FEDERAL/PROVINCIAL/TERRITORIAL
EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT AGREEMENT

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT ACTIVITIES AND EXPENDITURES:

GOVERNMENT OF CANADA REPORT 2001-2002

Canada

SP-544-11-02

103-06168/

FEDERAL/PROVINCIAL/TERRITORIAL
EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT AGREEMENT

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT ACTIVITIES AND EXPENDITURES:

GOVERNMENT OF CANADA REPORT
2001-2002

Contents may not be reproduced for commercial purposes, but any other reproduction, with acknowledgements, is encouraged.

This publication may be made available in alternative formats upon request.

To obtain additional copies, please contact:

1 800 O-Canada (1 800 622-6232)
TTY: 1 800 465-7735

canada.gc.ca

Service Canada Access Centres

This publication is also available on the Internet at the following address:

www.socialunion.gc.ca

This report is co-published by Human Resources Development Canada, Health Canada and Indian and Northern Affairs Canada.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada 2002

Cat. No.: H21-183/2002

ISBN: 0-662-69906-1

TABLE OF CONTENTS

Preface 1

1. Introduction 3

The Early Childhood Development Agreement 3
Public reporting 3
Early childhood development for Aboriginal children 4
The Government of Canada's support for young children 5
Government of Canada's direct investments in young children 5
Federal transfers in support of provincial and territorial government investments 6
Scope of the report 16
Format of the report 16

2. Healthy Pregnancy, Birth and Infancy 19

Activities at a Glance 19

Health Canada – What's New? 21
Canada Prenatal Nutrition Program 21
Canada Prenatal Nutrition Program – First Nations and Inuit Component 23
Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects 24
Folic Acid Awareness Campaign 27
Healthy Pregnancy Marketing Strategy 28
Postpartum Parent Support Program 28
Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome 28

Human Resources Development Canada – What's New? 30
Employment Insurance: Maternity and Parental Benefits 30

Activities and Expenditures Table 31

3. Parenting and Family Supports 33

Activities at a Glance 33

Health Canada – What's New? 34
Community Action Program for Children 34
Get Set for Life 37
Nobody's Perfect 38
Partnership with Parents d'aujourd'hui 39

Human Resources Development Canada – What's New? 39
National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects 39

Activities and Expenditures Table 41

4. Early Childhood Development, Learning and Care 43

Activities at a Glance 43

Canada Customs and Revenue Agency – What's New? 44
Canada Child Tax Benefit Program – Supplement 44

Health Canada – What's New? 44
Safe Seasons Calendar 44
Social Marketing Campaign on Children's Health 45

National Defence – What's New? 45
Military Family Resource Centres 45

Activities and Expenditures Table 47

5. Community Supports 49

Activities at a Glance 49

Justice Canada – What's New? 49
National Crime Prevention Strategy 49

Activities and Expenditures Table 51

6. Dedicated Services for First Nations and Other Aboriginal Children and Families 53

Activities at a Glance 53

Health Canada – What's New? 55
Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities 55
First Nations Head Start 56

Human Resources Development Canada – What's New? 56
First Nations and Inuit Child Care Initiative 56

Indian and Northern Affairs Canada – What's New? 58
Child/Day-care Program – Alberta 58
First Nations National Child Benefit Reinvestment 58

Activities and Expenditures Table 60

7. Research and Information 63

Activities at a Glance 63

Health Canada – What's New? 66
Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program 66
Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 66
Centres of Excellence for Children's Well-Being 67
Family Violence Initiative and National Clearinghouse on Family Violence 69
Health Transition Fund 70

National Child Day 70
National Study on Balancing Work, Family and Lifestyle 71
Population Health Fund 72
Tobacco Control 73

Human Resources Development Canada – What's New? 74
National Longitudinal Survey of Children and Youth 74
Social Development Partnerships Program 75
Understanding the Early Years 76

Activities and Expenditures Table 77

8. Summary of Activities and Expenditures, by Federal Department 79

Canada Customs and Revenue Agency 79
Health Canada 79
Human Resources Development Canada 84
Indian and Northern Affairs Canada 85
Justice Canada 86
National Defence 86

Annex A: Shared Framework for Reporting on Progress in Improving and Expanding Early Childhood Development (ECD) Programs and Services 87

Annex B: Full Text of the Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development (ECD) Agreement, September 2000 91

Annex C: Contact Information 97

Annex D: Related Websites and Information 99

Preface

In September 2000, the Government of Canada, provincial and territorial governments[1] reached an historic agreement to improve and expand the services and programs they provide for children under 6 years of age and their families. The Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development (ECD) Agreement is a long-term commitment to help young children reach their potential, and to help families and the communities in which they live support their children.

Under the ECD Agreement, governments have committed to report annually to Canadians on their progress in enhancing early childhood development programs and services.

As a first step, all governments established a "baseline" of their early childhood development activities and spending, against which their future progress could be measured.

The Government of Canada released its baseline report, *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*, in November 2001. As the title indicates, the report provided a comprehensive overview of the Government of Canada's activities and expenditures in the area of early childhood development.

As a second step, governments agreed to begin building on the information provided to the public in their baseline reports, by reporting individually in the fall of 2002 on their progress in enhancing early childhood development programs and services, and by reporting annually thereafter. Governments have agreed on a "shared framework" – a common set of principles and guidelines – to guide this annual reporting and to help ensure consistency in the type of information that they provide to the public about their activities and investments through the ECD Agreement. The full text of the *Shared Framework for Reporting on Progress in Improving and Expanding Early Childhood Development (ECD) Programs and Services* is found in Annex A.

This document is the Government of Canada's fulfillment of the commitment to build on the information in its baseline report by reporting on the progress it has made in enhancing early childhood development programs and services since the ECD Agreement was put in place.

> **As part of their commitment to public reporting in the ECD Agreement, governments also agreed to make regular public reports on outcome indicators of child well-being using an agreed upon set of common indicators.**
>
> **As a complement to the information in this report, the reader may wish to read *The Well-Being of Canada's Young Children: Government of Canada Report 2002*, which provides a portrait of how young children in Canada are faring.**

[1] The Government of Quebec has stated that while sharing the same concerns as other governments on early childhood development, it does not adhere to the Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement. The Government of Quebec is receiving its share of funding from the Government of Canada for early childhood development programs and services through the Canada Health and Social Transfer (CHST).

1. Introduction

> **First Ministers affirm their commitment to the well-being of children by setting out their vision of early childhood development as an investment in the future of Canada. Canada's future social vitality and economic prosperity depend on the opportunities that are provided to children today.**
>
> ***Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement,*** **September 2000**

The Early Childhood Development Agreement

The Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development (ECD) Agreement has two clear objectives:

- To promote early childhood development so that, to their fullest potential, children will be physically and emotionally healthy, safe and secure, ready to learn, and socially engaged and responsible; and
- To help children reach their potential and to help families support their children within strong communities.

The Agreement focuses on children under 6 years of age and their families. To meet the above objectives, governments[1] agreed on four key areas for action. They agreed to invest in any or all of the following areas, according to their own priorities:

- promote healthy pregnancy, birth and infancy;
- improve parenting and family supports;
- strengthen early childhood development, learning and care; and
- strengthen community supports.

These actions build on the investments that governments have already made in early childhood development. Governments agreed these investments should be incremental, be predictable and be sustained in the future. The Government of Canada is transferring $2.2 billion to provincial and territorial governments through the Canada Health and Social Transfer (CHST), over five years, to support their investments under the ECD Agreement. Further information about the ECD Agreement can be found at www.socialunion.gc.ca and in Annex B.

Public reporting

Through the ECD Agreement, governments agreed on the importance of being accountable to Canadians for the early childhood development programs and services they deliver. They committed to report annually on their individual investments in programs and services, and to report regularly on how young children are doing, by providing:

- public "baseline" reports of early childhood development programs and expenditures prior to the ECD Agreement, against which new investments can be tracked;
- annual public monitoring reports to help track progress in enhancing early childhood development programs and services, using a shared framework for reporting; and
- regular public reports on young children's well-being, using a common set of outcome indicators.

[1] The Government of Quebec has stated that while sharing the same concerns as other governments on early childhood development, it does not adhere to the federal/provincial/territorial Early Childhood Development Agreement. The Government of Quebec is receiving its share of funding from the Government of Canada for early childhood development programs and services through the Canada Health and Social Transfer (CHST).

1. Introduction

> First Ministers affirm their commitment to the well-being of children by setting out their vision of early childhood development as an investment in the future of Canada. Canada's future social vitality and economic prosperity depend on the opportunities that are provided to children today.
>
> *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement,* September 2000

The Early Childhood Development Agreement

The Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development (ECD) Agreement has two clear objectives:

- To promote early childhood development so that, to their fullest potential, children will be physically and emotionally healthy, safe and secure, ready to learn, and socially engaged and responsible; and
- To help children reach their potential and to help families support their children within strong communities.

The Agreement focuses on children under 6 years of age and their families. To meet the above objectives, governments[1] agreed on four key areas for action. They agreed to invest in any or all of the following areas, according to their own priorities:

- promote healthy pregnancy, birth and infancy;
- improve parenting and family supports;
- strengthen early childhood development, learning and care; and
- strengthen community supports.

These actions build on the investments that governments have already made in early childhood development. Governments agreed these investments should be incremental, be predictable and be sustained in the future. The Government of Canada is transferring $2.2 billion to provincial and territorial governments through the Canada Health and Social Transfer (CHST), over five years, to support their investments under the ECD Agreement. Further information about the ECD Agreement can be found at www.socialunion.gc.ca and in Annex B.

Public reporting

Through the ECD Agreement, governments agreed on the importance of being accountable to Canadians for the early childhood development programs and services they deliver. They committed to report annually on their individual investments in programs and services, and to report regularly on how young children are doing, by providing:

- public "baseline" reports of early childhood development programs and expenditures prior to the ECD Agreement, against which new investments can be tracked;
- annual public monitoring reports to help track progress in enhancing early childhood development programs and services, using a shared framework for reporting; and
- regular public reports on young children's well-being, using a common set of outcome indicators.

[1] The Government of Quebec has stated that while sharing the same concerns as other governments on early childhood development, it does not adhere to the federal/provincial/territorial Early Childhood Development Agreement. The Government of Quebec is receiving its share of funding from the Government of Canada for early childhood development programs and services through the Canada Health and Social Transfer (CHST).

The shared framework for reporting agreed on by governments sets out a common set of principles and guidelines for annual reporting and forms the basis on which governments will report to the public on their activities under the ECD Agreement. (For the full text of the *Shared Framework for Reporting on Progress in Improving and Expanding Early Childhood Development (ECD) Programs and Services*, see Annex A.)

This document fulfills the Government of Canada's commitment to report on its progress in enhancing early childhood development programs and services, and is based on the shared framework.

In reporting to Canadians using the shared framework, through this report and in future reports, the Government of Canada's goals are to:

- provide information that is useful, interesting and accessible to Canadians about its activities and expenditures for young children and their families;
- develop a set of reports which build on the information provided in each of the previous years, beginning with the baseline of information provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*, released in November 2001; and
- update the information that has been reported in previous years so that it remains accurate, and provide information about any new activities or expenditures.

Early childhood development for Aboriginal children

In the ECD Agreement, governments agreed to "work with the Aboriginal people of Canada to find practical solutions to address the developmental needs of Aboriginal children."

For its part, the Government of Canada announced on October 31, 2002, that it will invest an additional $320 million over the next 5 years to support and enhance the early childhood development of Aboriginal children. This new funding will be used to enhance programs such as Aboriginal Head Start and the First Nations and Inuit Child Care Initiative, and to intensify efforts to reduce the incidence of fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects for First Nations children living on-reserve. In addition, the Government of Canada will undertake significant new research to fill gaps in understanding of how Aboriginal children are doing, and what factors make a difference for their healthy development.

These investments will build on the success of existing federal programs for Aboriginal children (covered in Chapters 2 and 6 of this report), and complement provincial and territorial government initiatives under the ECD Agreement.

Future editions of this report will provide detailed information on activities and expenditures related to these new Government of Canada investments for young Aboriginal children and their families.

The Government of Canada's support for young children

Government of Canada's direct investments in young children

The Government of Canada has a long-term commitment to children and plays a leading role in providing a variety of early childhood development programs and services. These programs and services include:

- early childhood development programs for children and families at-risk, including some for at risk Aboriginal children living off-reserve;
- social, health and economic programs for First Nations and Inuit children and families;
- research, information and education; and
- early childhood development-related income support and tax measures.

As well as the activities described in this report, the Government of Canada makes significant contributions to the health and well-being of young children through the Canada Health and Social Transfer (CHST); various income support and tax measures which benefit families with children of all ages; and support for non-governmental organizations. Details about these programs were provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001.*

The Government of Canada's investments in early childhood development services and supports are one way in which it upholds its responsibilities as a signatory to the United Nations Convention on the Rights of the Child. The Convention focuses on the importance of family, non-discrimination and the best interests of the child.

The Convention on the Rights of the Child requires Canadian governments to:

- take all measures necessary to implement the Convention on the Rights of the Child (Article 4);
- assist parents in the performance of their child-rearing responsibilities (Article 18); and
- establish social programs to provide support for children and their caregivers (Article 19).

Source: *Resource and Support Programs and the United Nations Convention on the Rights of the Child.* (Canadian Coalition for the Rights of Children 2002)

Federal transfers in support of provincial and territorial government investments

The Government of Canada makes a major contribution to the ECD Agreement through transfers – totalling $2.2 billion over five years – to provincial and territorial governments to help them to better support the young children in their communities.

There are a wide range of activities under way in the provinces and territories as a result of the federal funding for early childhood development. Broad provincial and territorial government priorities for investing in early childhood development are outlined on the map in this chapter.

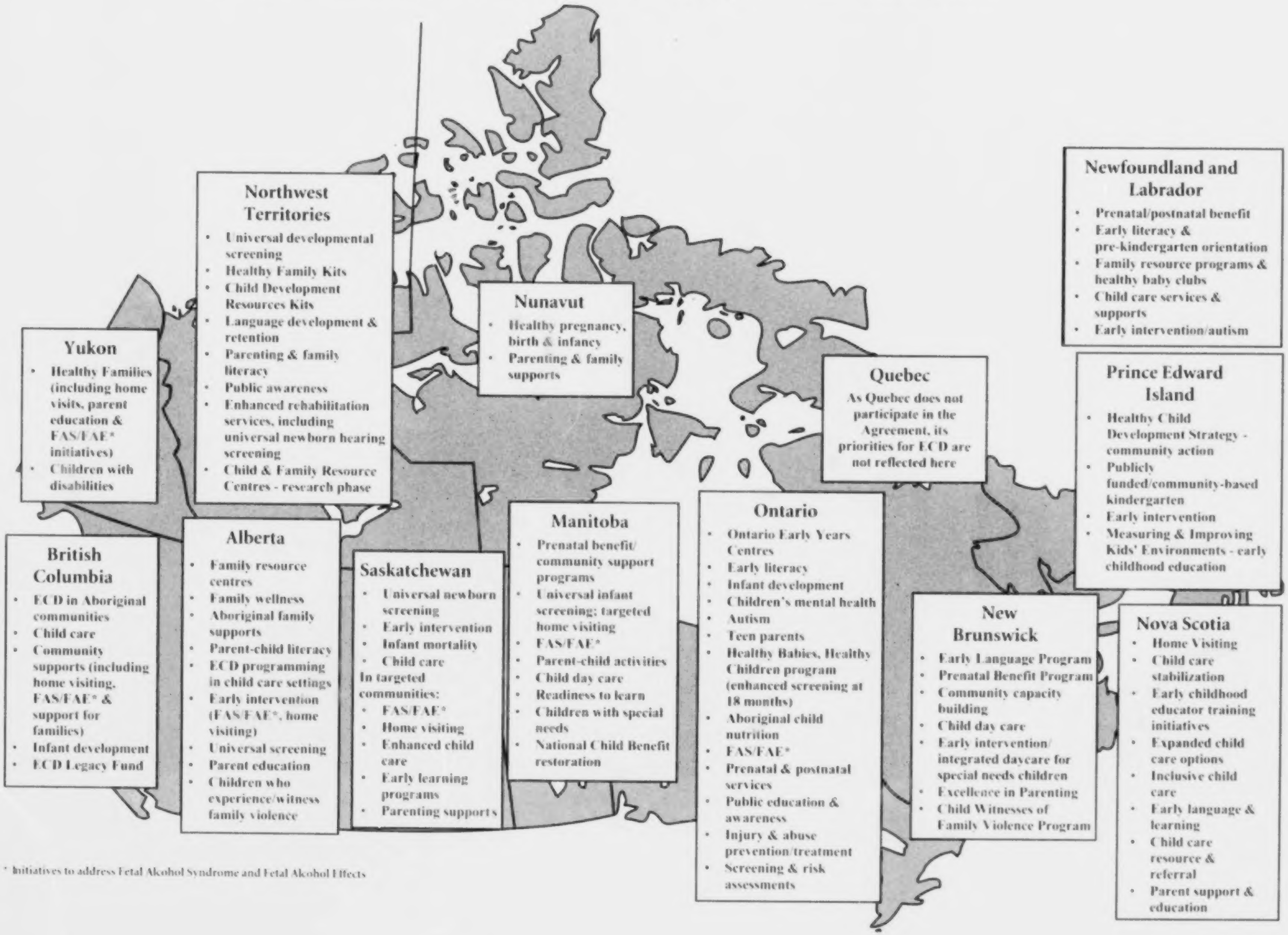
CHST cash increase for early childhood development

(equal per capita)
($ millions)

	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	TOTAL
Newfoundland and Labrador	5.2	6.8	8.4	8.3	8.2	36.9
Prince Edward Island	1.3	1.8	2.2	2.2	2.2	9.7
Nova Scotia	9.1	12.1	15.0	14.9	14.8	65.9
New Brunswick	7.3	9.7	12.0	11.9	11.8	52.7
Quebec	71.6	94.9	117.9	117.2	116.5	518.0
Ontario	114.5	153.4	192.5	193.2	193.9	847.5
Manitoba	11.1	14.7	18.3	18.2	18.1	80.4
Saskatchewan	9.8	13.0	16.1	16.0	15.9	70.9
Alberta	29.6	39.5	49.4	49.5	49.6	217.5
British Columbia	39.5	53.0	66.6	67.0	67.4	293.5
Yukon	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	2.1
Northwest Territories	0.4	0.5	0.7	0.7	0.7	2.9
Nunavut	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	2.0
TOTAL	300.0	400.0	500.0	500.0	500.0	2200.0

Totals may not add due to rounding
Figures are based on June 2001 provincial/territorial population estimates from Statistics Canada.
Figures are subject to revision through the regular CHST estimation process – as new population estimates come available. (Spring 2002)

Provincial and Territorial Government Areas of Investment Under the Early Childhood Development (ECD) Agreement: 2001-2002



* Initiatives to address Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects

It is beyond the scope of this report to describe in detail all of the many programs and supports being implemented by provincial and territorial governments across Canada. The following five profiles provide an illustration of the wide range of activities that have been implemented by provincial governments in the first year of the ECD Agreement (2001-2002) as a result of the federal funding they received to support early childhood development in their communities.

Manitoba's priorities address prenatal benefits and support, early intervention with families of newborns, fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects, child day care, parent-child activities, readiness to learn, children with disabilities and National Child Benefit restoration.

"*When we get it right for kids, we get it right for everyone,*" Tim Sale, Manitoba Minister of Energy, Science and Technology, and Chair of the Healthy Child Committee of Cabinet

The Government of Manitoba is committed to improving outcomes for children by supporting families and communities to do what science and parents' intuition tells us is best for kids.

In 2000, as a measure of the level of Manitoba's commitment, the Premier established the Healthy Child Committee of Cabinet. The committee comprises seven departments: Health; Family Services and Housing; Education, Training and Youth; Aboriginal and Northern Affairs; Justice; Culture, Heritage and Tourism; and Status of Women. The committee sets the policy and program agenda for Healthy Child Manitoba (HCM), which coordinates activities across departments and in partnership with community organizations. HCM acts as the "incubator" of new approaches, which once evaluated and established, are devolved to the appropriate government department or community delivery agent.

The ultimate goal is to develop a continuum of services, which supports families and their children from conception through adolescence, with the current focus being on the early years.

Since April 2000, the province has increased investments in ECD by over $40 million including $14.8 million provided by the federal government through the F/P/T ECD Agreement. This investment has been used to enhance and develop programs to improve outcomes for the youngest Manitobans. The following "puzzle" illustrates the pieces that form Manitoba's ECD continuum.

The information about specific provincial government initiatives described here was provided by the respective provincial governments.

It is beyond the scope of this report to describe in detail all of the many programs and supports being implemented by provincial and territorial governments across Canada. The following five profiles provide an illustration of the wide range of activities that have been implemented by provincial governments in the first year of the ECD Agreement (2001-2002) as a result of the federal funding they received to support early childhood development in their communities.[2]

Manitoba's priorities address prenatal benefits and support, early intervention with families of newborns, fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects, child day care, parent-child activities, readiness to learn, children with disabilities and National Child Benefit restoration.

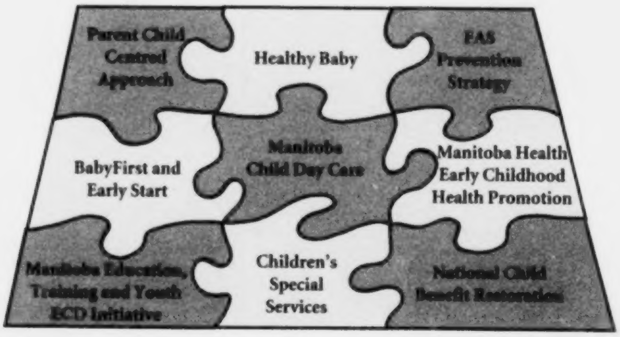
"*When we get it right for kids, we get it right for everyone,*" Tim Sale, Manitoba Minister of Energy, Science and Technology, and Chair of the Healthy Child Committee of Cabinet

The Government of Manitoba is committed to improving outcomes for children by supporting families and communities to do what science and parents' intuition tells us is best for kids.

In 2000, as a measure of the level of Manitoba's commitment, the Premier established the Healthy Child Committee of Cabinet. The committee comprises seven departments: Health; Family Services and Housing; Education, Training and Youth; Aboriginal and Northern Affairs; Justice; Culture, Heritage and Tourism; and Status of Women. The committee sets the policy and program agenda for Healthy Child Manitoba (HCM), which coordinates activities across departments and in partnership with community organizations. HCM acts as the "incubator" of new approaches, which once evaluated and established, are devolved to the appropriate government department or community delivery agent.

The ultimate goal is to develop a continuum of services, which supports families and their children from conception through adolescence, with the current focus being on the early years.

Since April 2000, the province has increased investments in ECD by over $40 million including $14.8 million provided by the federal government through the F/P/T ECD Agreement. This investment has been used to enhance and develop programs to improve outcomes for the youngest Manitobans. The following "puzzle" illustrates the pieces that form Manitoba's ECD continuum.



[2] The information about specific provincial government initiatives described here was provided by the respective provincial governments.

Focus on: Parent-Child Centred Approach

Funding provided by the province has resulted in the formation of 26 broadly-based Parent-Child Centred Coalitions. This investment is paying dividends tenfold. Organizations have banded together, pooled resources and energies and are generating a wave of activity across the province.

In Brandon, the Elspeth Reid Family Resource Centre is a hub of activity, offering parenting courses, a parent outreach program, quality preschool drop-in activities, and early reading programs in an environment that welcomes families from all walks of life. In southern Manitoba, francophone communities benefit from a unique initiative which circulates bins of francophone resources – literally barrels of fun and learning. In Altona, the small, but expanding Family Resource Centre houses the local BabyFirst home visitor supervisor, Healthy Baby drop-in programs, and plenty of opportunities for parents and kids to play and learn together. Originally a struggling enterprise, the Centre now proudly displays its Citizen of the Year award, recently presented by the Chamber of Commerce. In Winnipeg, 12 community coalitions work locally to develop programming ranging from school-based parent centres to wellness fairs, to Mother Goose and Rock & Read activities, to outreach workers. Across the province, the look of the programming may be different, but the feel is the same – Manitobans care about their kids – and it shows!

In the short term, families benefit from improved access to programming on parenting, nutrition and early literacy. Communities benefit as they expand their capacity to support parents and their youngest citizens. Ultimately, the whole province benefits as we make strides towards the Healthy Child Vision – the best possible outcomes for Manitoba's children.

The New Brunswick Early Childhood Development Agenda includes enhancements to child day care services and the Early Childhood Initiatives (ECI) Program. Also included are a number of new initiatives to offer prenatal support; strengthen the capacity of parents and communities to develop healthy child development strategies; develop early language skills; and support children who have experienced family violence.

The Children's Support Program (Child Witnesses of Family Violence) is one of a number of innovative new initiatives designed to support the healthy development of our young children and ensure they get the strongest start possible in life. Launched in December 2001, this program was designed in partnership with the New Brunswick Coalition of Transition Houses with the goal of preventing the intergenerational cycle of family violence. Under this program, full-time children's support workers in each of the province's 12 transition houses offer the following interventions for preschool children who have witnessed family violence:

- *Crisis intervention*: Children arriving at a transition house or shelter are often traumatized and require a period of supported stabilization. Under this type of

intervention, the emphasis is on encouraging the children to express their feelings, developing their sense of safety and security and reducing the level of anxiety.

- *Play-based interventions:* Children are given opportunities to engage in semi-structured supervised play and receive positive, nurturing attention in a safe atmosphere.
- *Psycho-educational interventions*: After identifying the needs of the child, the children's support worker develops appropriate activities for the child to develop new skills and coping mechanisms.

In addition to these child-focused interventions, efforts are made to support the mother in her role as parent through the development of effective parenting strategies and through education on the effects of family violence on children.

Children who have witnessed family violence often require long-term support in order to address their needs. Others require intervention beyond the scope of this program. In these instances, referrals are made to community and government agencies in order to develop a strategy to best meet the needs of the child.

Executive Directors of the transition houses are very pleased with this opportunity to broaden the support and services they offer to mothers and children who have experienced family violence. Having a staff member dedicated to working with the children is welcomed by moms and staff and ensures that children's needs are not overlooked in a period of family crisis and disruption.

It is still early in the implementation of the program and evaluation findings are forthcoming, but preliminary results are positive. Anecdotal findings indicate that children seem to be more content and exhibit fewer symptoms associated with distress and anxiety; staff are being provided with more insight into the needs of the children; and moms are receiving support in identifying and fulfilling the needs of their children.

In 2001-2002, the Government of New Brunswick received $7.3 million from the Government of Canada through the ECD Agreement.

Ontario's investments in early childhood development focus around the Ontario Early Years Plan, which provides a wide range of universal and targeted programs and supports, including services provided through the Ontario Early Years Centres.

ONTARIO'S EARLY YEARS PLAN

The Ontario government believes that parents play a lead role in ensuring that their children get the best start in life. To help parents fulfill their crucial roles, the government introduced Ontario's Early Years Plan. The Plan connects parents and caregivers to new and existing programs and services where they live and work, which focus on their children's early development. It builds on research and community strengths to create a hallmark, province-wide initiative that responds to the broad needs of all Ontario's children and families.

A key goal of the Ontario Early Years Plan is to make the public aware of the importance of a child's early years for healthy human development. To further that goal, the government created Ontario Early Years Centres in communities across the province.

The Ontario Early Years Centres are a centre piece of the Early Years Plan. They provide a catalyst to focus community attention on children's early years by providing a springboard for all families to connect to community resources that provide for optimal healthy child development. The Centres enhance and build on existing community capacity.

Parents and caregivers are using the 42 Centres that are now open, participating in programs, and finding the information they need about early child development and other services available in the community. In the spring of 2003, 61 additional Centres will open, providing province-wide access.

Funding for Ontario's early child development initiatives comes from the Canada Health and Social Transfer, through which the federal government is transferring funds to provinces and territories to enhance early child development programs and services. In 2001-2002, Ontario's portion was $114 million.

Targeted and Universal Programs

In addition to the Centres, Ontario's Early Years Plan includes a blend of targeted and universal programs that will be available to ***all*** of the province's children. It is based on the premise that both universal and targeted initiatives are needed to promote healthy communities and healthy human development.

The Healthy Babies, Healthy Children Program is one of 15 **universal** programs in Ontario designed to ensure that every child, including the province's most vulnerable, has the opportunity to achieve his or her potential through healthy development in childhood.

The program ensures that all families have access to screening for risks to healthy child development starting at birth and throughout the early years so that parents and caregivers can monitor their child's ability to achieve milestones in their development.

The screening tool is being used in hospitals and with midwives at the birth of a child. It is successfully used to screen all newborns, with family consent, for risks that may result in poor development. Results of the screening are forwarded to the local Public Health Unit for follow up with the families so that the services required can be introduced and the child's risk can be reduced through early and appropriate interventions.

One of Ontario's 13 **targeted** programs is the Community Health Centres Initiative. This program is for families who have children with special needs so that they can get the best possible start in life. It builds on supports to parenting and

healthy child development, especially in rural, northern, inner city and culturally diverse areas. The focus is on health promotion and illness prevention, promoting equal access to health services, and encouraging links among health and social service providers – approaches that dovetail with the goals of the Ontario Early Years Plan.

Children's Mental Health is another targeted initiative for children aged 0 to 6, which with early intervention and treatment, aims to reduce more costly and intensive involvement in the future. This initiative significantly enhances the early identification of children with mental health issues, intervention and treatment services in community settings. Individual- or group-based treatment programs have two major components, which are provided concurrently: child and parenting skill development.

More information about Ontario's Early Years Plan is available by visiting http://www.gov.on.ca. For more information about Ontario Early Years Centres, visit http://www.ontarioearlyyears.ca.

One of Prince Edward Island's priorities for investing in early childhood development is its Healthy Child Development Strategy. The vision of the Strategy is that Island children will grow up in a province that values children for who they are, and that provides opportunities for children to reach their full potential. It emphasizes the importance of building on programs, services and supports that are already working well.

Measuring and Improving Kids' Environments

Prince Edward Island's early childhood centres are good places for our children to learn and grow – with staff who understand how to provide high quality programs. With these goals in mind, the *Measuring and Improving Kids' Environments (MIKE)* program was launched in August 2001. It builds on the vision of PEI's Healthy Child Development Strategy.

"Early childhood educators understand that children thrive in good quality environments. There's a deep commitment to children in this province, and a strong belief in supporting communities," explains Sonya Corrigan, President of the Early Childhood Development Association. "We knew that early childhood educators needed an evaluation tool that enabled them to objectively assess the quality of programs and focus their efforts on improvements. We are particularly pleased that the province has supported this work to be done at the community level."

With funding and staff support from the province, the MIKE program decided to use the Early Childhood Environmental Rating Scale – Revised (ECERS-R). Space and furnishings, personal care routines, and program structure are some of the areas assessed with this evaluation tool which is viewed within North America as a recognized industry standard to measure the level of quality in child care environments.

The first phase of the project (2001-2002) focused on licensed full-day early childhood centres providing inclusive programs for children with special needs. Centre directors and staff were introduced to the ECERS-R assessment tool, and invited to participate in the program. Staff of the MIKE program completed assessments and shared the results with directors and staff. Together, plans were developed to address areas that needed improvement and MIKE staff provided valuable advice and support as centres worked to improve the early childhood environment.

The second phase (2002-2003) will expand the project to include all licensed early childhood centres. As well, follow-up assessments will be carried out during the second phase, in order to measure the impact of the efforts to improve quality. The project has provided an opportunity to begin to objectively measure quality in licensed centres, to target the supports needed to improve environments, and to be able to measure the impact of those supports.

PEI's Healthy Child Development Strategy emphasizes the importance of building on programs, services and supports that are already working well. By linking community-based and government resources, MIKE benefits from a mix of knowledge, experience and talent. The program itself builds on the skills of early childhood educators, as well as excellent Canadian research to provide higher quality services for all children within their programs.

The MIKE program provided training to over 200 supervisors and staff of early childhood centres in the application of the Early Childhood Environment Rating Scale-Revised, (ECERS-R) and the Canadian Supplementary Scale (CSS) developed for the National Study "You Bet I Care". In addition, the program has provided further training to a smaller group of supervisors using SpeciaLink Child Care Inclusion Profile (SCCIP); and is currently supporting supervisors and staff to maintain and or improve their inclusive environment.

The enthusiasm about this program is evident, as 100 % of centres which were invited to participate have done so. Directors and staff alike have been pleased with the approach, and are looking forward to follow-up assessments during the second phase of the program.

In 2001-2002, Prince Edward Island received $1.3 million from the Government of Canada through the ECD Agreement.

"This has been a wonderful experience for our centre. Clearly, the mutual respect between our staff and the MIKE coordinators played a big part in that – they really valued the work we were doing, and we certainly benefited from working with them.

Our Board also became involved, and together, we've outlined priority areas based on our assessments. The best part is that now we have a tool that will allow us to regularly monitor how well we're doing, and be able to develop specific goals to improve our program. We know that our program exceeds legislated requirements – that's great for the children in our centre, and isn't that what we're here for?"

Centre Director, Charlottetown

The first phase of the project (2001-2002) focused on licensed full-day early childhood centres providing inclusive programs for children with special needs. Centre directors and staff were introduced to the ECERS-R assessment tool, and invited to participate in the program. Staff of the MIKE program completed assessments and shared the results with directors and staff. Together, plans were developed to address areas that needed improvement and MIKE staff provided valuable advice and support as centres worked to improve the early childhood environment.

The second phase (2002-2003) will expand the project to include all licensed early childhood centres. As well, follow-up assessments will be carried out during the second phase, in order to measure the impact of the efforts to improve quality. The project has provided an opportunity to begin to objectively measure quality in licensed centres, to target the supports needed to improve environments, and to be able to measure the impact of those supports.

PEI's Healthy Child Development Strategy emphasizes the importance of building on programs, services and supports that are already working well. By linking community-based and government resources, MIKE benefits from a mix of knowledge, experience and talent. The program itself builds on the skills of early childhood educators, as well as excellent Canadian research to provide higher quality services for all children within their programs.

The MIKE program provided training to over 200 supervisors and staff of early childhood centres in the application of the Early Childhood Environment Rating Scale-Revised, (ECERS-R) and the Canadian Supplementary Scale (CSS) developed for the National Study "You Bet I Care". In addition, the program has provided further training to a smaller group of supervisors using SpeciaLink Child Care Inclusion Profile (SCCIP); and is currently supporting supervisors and staff to maintain and or improve their inclusive environment.

The enthusiasm about this program is evident, as 100 % of centres which were invited to participate have done so. Directors and staff alike have been pleased with the approach, and are looking forward to follow-up assessments during the second phase of the program.

In 2001-2002, Prince Edward Island received $1.3 million from the Government of Canada through the ECD Agreement.

"This has been a wonderful experience for our centre. Clearly, the mutual respect between our staff and the MIKE coordinators played a big part in that – they really valued the work we were doing, and we certainly benefited from working with them.

Our Board also became involved, and together, we've outlined priority areas based on our assessments. The best part is that now we have a tool that will allow us to regularly monitor how well we're doing, and be able to develop specific goals to improve our program. We know that our program exceeds legislated requirements – that's great for the children in our centre, and isn't that what we're here for?"

Centre Director, Charlottetown

In Saskatchewan, through KidsFirst, the government is focusing on addressing the context of children's lives – recognizing that in order to have a good start in life, vulnerable children must be nurtured and supported by caring families and communities.

Saskatchewan's *KidsFirst* Initiative

Focusing on the family is a key element of *KidsFirst* – the program that is a cornerstone of Saskatchewan's early childhood development strategy.

In the past, programs for children at risk were all too frequently focused on "fixing" a child's problem, without fully considering the environment in which the child spends the vast majority of his/her time. It is now widely acknowledged that programs must address the needs of the child in the context of the family and their community in order to substantially improve outcomes for children.

KidsFirst is targeted to families that are most likely to experience health and social problems and helps them address the needs of their children from the prenatal period to age 5. These families typically live in poverty, have low education levels, and are socially isolated from any community supports. They often have addictions and are prone to violence within their families.

***KidsFirst* Vision: Vulnerable children enjoy a good start in life and are nurtured and supported by caring families and communities. In targeted high-needs communities, supports and services are provided through partnerships between families, communities, service organizations and governments.**

Development and implementation of *KidsFirst* began in 2001-02. The goals of the program are:

- Children in high-risk families are born and remain healthy;
- High-risk children are supported and nurtured by healthy, well-functioning families;
- High-risk children are supported to maximize their ability to learn, thrive, and problem solve within their inherent capacity; and
- High-risk children and their families are appropriately served by programs and supports in their communities.

KidsFirst is available in eight communities in the southern half of Saskatchewan and throughout the northern half of the province. It is being managed, implemented and delivered in each community by a partnership of community organizations, led by either a regional health authority or school board. Communities have been provided with a provincial framework that outlines standards and guidelines for the program but it also ensures there is significant flexibility to respond to local needs.

Some of the guiding principles for the program include:

- **Community involvement and input** – An inclusive community planning, implementation and monitoring process is being used that involves all relevant community organizations. At a minimum, these include representatives from the Department of Social Services, the Metis Nation of Saskatchewan and First Nations.
- **Integration with existing resources** – Rather than developing a whole new service delivery system, *KidsFirst* is designed to build on existing services and relationships, enhancing the capacity of the community to support high-risk families. Where there are gaps in some areas of the province, new services may be created.
- **Voluntary** – Participation in the *KidsFirst* program is entirely voluntary. Families which are eligible for the program are invited to participate and they voluntarily engage in any specific aspect of the program.
- **Culturally appropriate programming** – Many of the families receiving services through *KidsFirst* are of Aboriginal ancestry and so it is crucial that programs be sensitive to their cultural traditions.
- **Innovation** – For a variety of reasons, children and families that are targeted for the *KidsFirst* program often do not access available programs. Creative and innovative solutions are necessary to engage these families.

Families are located through intensive prenatal outreach and in-hospital birth screening and are provided with the supports they need to assist them to develop the capacity to nurture their own children. Services that are offered include:

- intensive support and home visiting;
- dedicated addictions and mental health services;
- enhanced early learning and childcare options; and
- parent support programs.

Although programming is at an early stage, the communities which are implementing and delivering *KidsFirst* report great success in building effective partnerships with existing services to find and provide services to vulnerable families. Eligible families have been very receptive to the program.

The *KidsFirst* program managers in each community are noting changes in self-esteem of the parents, improved parent child attachment, and requests by parents to explore substantive issues in their lives such as relationships and parenting skills.

Over the long term, *KidsFirst* will improve the outcomes for these children in terms of health, education, employment and success in life.

KidsFirst is the result of the First Ministers commitment to early childhood development as outlined in their September 2000 Communiqué on Early Childhood Development. In 2001-02, Saskatchewan received $9.8 million from the Government of Canada through this Agreement.

Scope of the report

This report focuses on the activities of the Government of Canada that have direct impact on children under 6 years of age and their families. It covers the period April 1, 2001 to March 31, 2002. It includes activities for Canadian children, and immigrant and refugee children living in Canada and their families. It excludes investments in international programs and aid to help young children and their families in other countries.

This report covers direct investments, including salary and operating costs as well as grants and contributions. Capital investments such as technology and infrastructure are not included.

Some of the activities covered in the report are programs which are delivered to children and families at the community level. Other activities are education/information-based initiatives, whereby the Government of Canada produces and disseminates information and resources on child development. It should be noted that, in some cases, expenditures identified for children under age 6 have been estimated from a larger spending total when an activity also serves older children.

Last year, *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001* provided detailed descriptions of the Government of Canada's activities directly related to children under 6 – including the mandate, goals and objectives of the activities. **This year's report builds on that information and will focus on brand new activities which began in 2001-02, as well as changes to those activities that were previously reported.** Since the quantitative information related to those activities – including the number of programs, projects or activity sites, the number of young children and families reached, and the total expenditures – may change each year, they will be updated annually.

Format of the report

Data in this report are organized according to the four areas for action of the ECD Agreement:

- promote healthy pregnancy, birth and infancy;
- improve parenting and family supports;
- strengthen early childhood development, learning and care; and
- strengthen community supports.

Separate chapters have been included on research and information, and services and programs provided to First Nations and other Aboriginal children and their families. Where an activity can be specifically related to one of the four areas (e.g. information directly related to parenting supports), it is covered in that chapter. However, it is recognized that a number of activities have relevance to two or more of the four areas for action. These activities will be reported in one place only.

Chapters 2 through 7 of the report begin with a table entitled "Activities at a Glance." This table provides a brief description of all activities undertaken by the Government of Canada relating to the chapter topic. The table is followed by a "What's New?" section

describing any new undertakings in the fiscal year 2001-02 for the activities listed in the table. Some activities are labelled as "**New**" – that means they are either newly established in the year 2001-02, or they were not reported last year. The chapters conclude with a table quantifying the activities and expenditures related to each activity described in the chapter (i.e., the number of activities/sites; the number of children under age 6 and families reached by the activity; and the expenditures related to the activity). All of this information is provided for 2000-01 and 2001-02, where available. An effort has been made to provide thorough and complete information for these activities. However, in some cases, information is either not available or not applicable. Chapter 8 summarizes the data in these tables by department.

There are four Annexes to the report: the full text of the Federal/Provincial/Territorial *Shared Framework for Reporting on Progress in Improving and Expanding ECD Programs and Services*; the full text of the *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement*; contact information for the federal departments responsible for the activities in the report; and a listing of websites related to those activities.

describing any new undertakings in the fiscal year 2001-02 for the activities listed in the table. Some activities are labelled as "New" – that means they are either newly established in the year 2001-02, or they were not reported last year. The chapters conclude with a table quantifying the activities and expenditures related to each activity described in the chapter (i.e., the number of activities/sites; the number of children under age 6 and families reached by the activity; and the expenditures related to the activity). All of this information is provided for 2000-01 and 2001-02, where available. An effort has been made to provide thorough and complete information for these activities. However, in some cases, information is either not available or not applicable. Chapter 8 summarizes the data in these tables by department.

There are four Annexes to the report: the full text of the Federal/Provincial/Territorial *Shared Framework for Reporting on Progress in Improving and Expanding ECD Programs and Services*; the full text of the *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement*; contact information for the federal departments responsible for the activities in the report; and a listing of websites related to those activities.

2. Healthy Pregnancy, Birth and Infancy

Experiences during pregnancy, birth and infancy have a profound effect on the health and well-being of infants and young children. These experiences contribute to continuing good health of children into adulthood. The Government of Canada invests in a number of programs and initiatives to promote health during this critical time through education, support and monitoring. In addition to the activities discussed in this chapter, the Child Health Record and the Canada Perinatal Surveillance System, covered in chapter 3 and chapter 7 respectively, also affect healthy pregnancies, births and infancies.

Activities at a Glance[1]

Health Canada

Canada Prenatal Nutrition Program

The Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) helps communities develop or enhance comprehensive services for pregnant women who face conditions of risk that threaten their health and the development of their babies.

For more information:
www.hc-sc.gc.ca/childhood-youth choose Community Based Programs in the menu on the left.

For more information on the *CPNP First Nations and Inuit Component:*
www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/cp/annualreview/cpnp.htm

Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines*

These Guidelines are intended for professionals and programs offering maternal and newborn care to the Canadian public. They are based on research evidence and represent the "gold standard" for maternal and newborn care in the country.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternity.html

Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects

The Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE) Initiative strives to prevent FAS/FAE and to reduce its significant effects in children, families and communities. Working primarily through public awareness and education, training and capacity building, early identification and diagnosis, coordination, surveillance and project funding, the Initiative works cooperatively with provincial and territorial governments, First Nations and Inuit communities and other non-government and community organizations.

For more information: www.healthcanada.ca/fas

---

[1] Note: provides an overview of all activities undertaken by the Government of Canada relating to healthy pregnancy, birth and infancy. Detailed descriptions of the mandate, goals and objectives of most of these activities were provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. The reader may want to refer to this report at www.socialunion.gc.ca/ecd/.

* This activity did not have any significant changes to report in 2001-2002. As a result, it is not discussed under the "What's New" section of this chapter. However, updated quantitative information for 2001-2002 is provided in the table at the end of the chapter.

2. Healthy Pregnancy, Birth and Infancy

Experiences during pregnancy, birth and infancy have a profound effect on the health and well-being of infants and young children. These experiences contribute to continuing good health of children into adulthood. The Government of Canada invests in a number of programs and initiatives to promote health during this critical time through education, support and monitoring. In addition to the activities discussed in this chapter, the Child Health Record and the Canada Perinatal Surveillance System, covered in chapter 3 and chapter 7 respectively, also affect healthy pregnancies, births and infancies.

Activities at a Glance[1]

Health Canada

Canada Prenatal Nutrition Program

The Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) helps communities develop or enhance comprehensive services for pregnant women who face conditions of risk that threaten their health and the development of their babies.

For more information:
www.hc-sc.gc.ca/childhood-youth choose Community Based Programs in the menu on the left.

For more information on the *CPNP First Nations and Inuit Component:*
www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/cp/annualreview/cpnp.htm

Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines*

These Guidelines are intended for professionals and programs offering maternal and newborn care to the Canadian public. They are based on research evidence and represent the "gold standard" for maternal and newborn care in the country.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternity.html

Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects

The Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE) Initiative strives to prevent FAS/FAE and to reduce its significant effects in children, families and communities. Working primarily through public awareness and education, training and capacity building, early identification and diagnosis, coordination, surveillance and project funding, the Initiative works cooperatively with provincial and territorial governments, First Nations and Inuit communities and other non-government and community organizations.

For more information: www.healthcanada.ca/fas

---

[1] Note: provides an overview of all activities undertaken by the Government of Canada relating to healthy pregnancy, birth and infancy. Detailed descriptions of the mandate, goals and objectives of most of these activities were provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. The reader may want to refer to this report at [illegible]

* This activity did not have any significant changes to report in 2001-2002. As a result it is not discussed under the "What's New" section of this chapter. However, updated quantitative information for 2001-2002 is provided in the table at the end of the chapter.

Folic Acid Awareness Campaign (New)

This public awareness campaign is directed at women of child-bearing age and is intended to inform them of the relationship between folic acid and the prevention of neural tube defects.

For more information: www.healthcanada.ca/folicacid

Healthy Pregnancy Marketing Strategy (New)

The Healthy Pregnancy Marketing Strategy is intended to promote a healthy lifestyle before and during pregnancy.

For more information: e-mail children@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Postpartum Parent Support Program

The Postpartum Parent Support Program (PPSP) is a community-based health promotion program through which hospital and community health nurses act as health educators, providing consistent parenting education to families of newborn infants.

For more information: e-mail children@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome

Working with the Canadian Foundation for the Study of Infant Deaths, the Canadian Institute of Child Health and The Canadian Paediatric Society, Health Canada has embarked on activities aimed at raising public and professional awareness of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) and how to reduce babies' risk by placing babies on their back to sleep – The Back to Sleep Awareness Campaign. The ultimate goal is to reduce the number of SIDS deaths in Canada.

For more information: www.back-to-sleep.com

Human Resources Development Canada

Employment Insurance: Maternity and Parental Benefits

Employment Insurance parental benefits provide temporary income replacement for parents of newborn or recently adopted children so that they can balance their work/family responsibilities and take time away from work to care for their children during their most formative first year. Biological mothers have access to 15 weeks of maternity benefits for their physical recovery following childbirth and parents have access to 35 weeks of parental benefits for a maximum of 50 weeks.

For more information: www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei click on "Types of Benefits"

Health Canada – What's New?

Canada Prenatal Nutrition Program

Program Improvements
During 2001-2002, the Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) saw new expenditures of $3.69 million – resulting in an increase in the number of CPNP projects, expansion of postnatal services and implementation of a number of initiatives and pilot projects.

New tools were developed to help CPNP (and Community Action Program for Children projects [CAPC], discussed in Chapter 3) carry out their work more effectively.

- The national and regional offices developed a Guidelines Manual for Program Consultants. It serves as an orientation and reference tool for program consultants and will be used to ensure a common understanding of CPNP (and CAPC) principles, guidelines and contribution agreements.
- In mid-July 2001, the programs launched an online CAPC/CPNP library database. This database is a listing of products and resources available to CAPC/CPNP projects across the country – including books, pamphlets, videos and tool boxes.

The CPNP and CAPC projects have done joint work to address the issue of Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE). A Think Tank of CPNP and CAPC representatives from across the country was held to develop a model for information and skill development in FAS/FAE and to increase awareness and access to resources and training. "Enhancing FAS/FAE Interventions at the Prenatal and Early Childhood Stages in Canada" was a project that resulted in fact sheets on FAS/FAE. This project built on work done by the Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) and other partners.

In 2001, a CAPC/CPNP Volunteer Recruitment and Management Project was set up to improve the quality of services by enhancing the knowledge, understanding and effectiveness of CAPC/CPNP projects to recruit and manage volunteers. The project will produce a practical management resource tailored to the needs and objectives of CAPC/CPNP projects. The first step will be a kit, including a literature review and a survey of CAPC/CPNP projects across Canada, which will be distributed to all projects. The final product will be ready by the end of March 2003 in the form of a Tool Box.

In addition, the survey explored communications, geographic boundaries and training. Based on feedback from this initiative, project coordinators and sponsors have requested an orientation manual to serve as a policy and procedures guide for projects, new coordinators and sponsors. As well, communication, finance and feedback procedures are being put into place to improve services.

Canada Prenatal Nutrition Program projects offer comprehensive services, tailored to meet client needs.

- Over 96% of projects provide food supplements.
- 91% offer breastfeeding support.
- 86% offer one-to-one nutrition counselling.
- Over 80% offer vitamin supplements and dietary assessment.
- Other services offered include education and counselling on lifestyle issues, food preparation training, transportation and childcare.

Source:
Canada Prenatal Nutrition Program Evaluation.
(Health Canada)

A Mother's Story – Participating in the Canada Prenatal Nutrition Program

M. is 20. She has three children under four, and her husband works long hours. An immigrant to Canada, she has no social network to support her. M. grew up as one of seven children in a chaotic household where her father was seldom home and her mother was unable to show her love for her children – she is in danger of repeating this pattern with her children. When a neighbour introduced her to a prenatal program during her third pregnancy, her eldest child was withdrawn and afraid of people. M. blossomed in the various programs she was able to attend. She learned how to show her love for her children and guide their development. Her children have gained the confidence to socialize and play with other children, and M. has developed a strong, loving attachment with all of them. Through a sewing program at the project, she has developed a new sense of achievement and self-sufficiency. She feels more optimistic about her future.

Source: *Program Without Walls.* (Health Canada's Ontario Region)

New Projects

During 2001-2002, several Health Canada regional offices also undertook new projects.

- CPNP Saskatchewan projects examined the feasibility of filling out Welcome Cards with a hand-held computer (Palm Pilot). As a result of the pilot, there are plans to increase use of this data collection tool.
- In response to a recent CPNP evaluation which indicated 58% of Alberta CPNP participants smoke, a pilot project was launched to train staff from six CPNP Alberta programs to intervene more effectively with women who smoke.
- A Community Response project was funded by CPNP Ontario regarding postpartum depression. It includes public education programs across Ontario to increase knowledge of professionals and the community about the prevalence, symptoms and intervention options available to women who have postpartum depression.
- Health Canada's Atlantic region is streamlining reporting and evaluation requirements for CPNP (and CAPC) for the next funding cycle. Documents based on this work are available at www.pph-atlantic.ca.

New Partnerships

The Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) works in collaboration with the Community Action Program for Children (CAPC) (see chapter 3) in many areas. Here are some examples of a number of new partnerships they undertook in 2001-2002.

- The British Columbia Joint Management Committee for CAPC/CPNP was expanded to include representatives of three provincial ministries – the Ministry of Community, Aboriginal and Women's Services, the Ministry of Health Services, and the Ministry of Children and Family Development.
- The Coordinating Committee of the Ontario Coalition of CAPC and CPNP Projects worked with the Ontario Association of Family Resource Programmes on an Early Years project to share best practices, to develop and strengthen a province-wide information network, and to disseminate lessons learned.

Evaluation

A new data collection tool, the Welcome Card, was launched in 2001-2002 as was a revised version of the Individual Client Questionnaire (ICQ2). The Health Canada departmental evaluation of CPNP is under way and will answer

questions relating to the relevance of the program, its impact and cost-effectiveness. It is due to report in 2003.

Canada Prenatal Nutrition Program – First Nations and Inuit Component

Program Improvements
The Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) – First Nations and Inuit Component serves pregnant women, and women with infants up to 12 months in First Nations and Inuit communities across the country. All First Nations and Inuit communities are eligible for CPNP funding – in 2001-2002, more than 550 projects were established serving most of the eligible communities. Approximately 90% of eligible women participate in the program. About one third of women access the program in the first trimester of pregnancy, which allows for greater depth of service. This is important for improved birth outcomes.

Training is a priority within CPNP in Inuit and First Nations communities. Training took place at the regional and local levels. More than 500 workers were trained in 2000-2001 in areas relevant to CPNP to help build the capacity to design, deliver and evaluate an effective program. Tools to support front-line workers were also developed, including a nutrition screening tool and a resource manual.

Newly Funded Projects
In 2001-2002, a number of strategic projects were funded at the national level, including research into iron-deficiency, anemia among infants, and birthweights.

Canada Prenatal Nutrition Program for First Nations and Inuit Canadians What Do Communities Say?

"Since we started our breastfeeding peer counsellor program we have seen our breastfeeding initiation and duration steadily increase. It is rewarding to see previously hesitant girls confidently breastfeed in public."

"One mom found out she was pregnant, joined CPNP, quit smoking, started to eat right and exercised twice a week. She also decided to breastfeed. She says if it wasn't for CPNP she wouldn't have learned the different choices that changed her and her baby's life."

"Cooking skills of one participant have increased greatly. She is now cooking more food at home and using less convenience food. She is also making her own baby food."

"One of our moms was abusing alcohol and was involved in an alcoholic relationship. She came to us during her fourth pregnancy, and she has previous babies who had fetal alcohol syndrome. She seemed eager to learn and participated in CPNP activities. She participated in counselling. She had one or two episodes of binge drinking but returned to the program each time."

"We have a 17-year-old girl in our program who was abusing solvents. She sought treatment, gave birth to a healthy baby and is still abstaining."

Source: *Canada Prenatal Nutrition Program Success Stories collected from projects on an annual basis.* (Health Canada)

Evaluation
The positive effect of CPNP on a number of key maternal and infant health indicators emerges when data from program participants are compared with a baseline sample drawn from First Nations and Inuit communities which had not implemented CPNP.

- CPNP is reaching its target group of women most at risk; that is, women who are young, single, with little education and low incomes.
- Fewer CPNP participants reported that they consumed alcohol during

pregnancy (11% versus 21%).
- Breastfeeding initiation rates were similar among CPNP participants and baseline participants (70% versus 74%) but many more CPNP participants continued to breastfeed for one month (77% versus 39%).
- Fewer CPNP participants reported gestational diabetes (5% versus 12%) and anemia (17% versus 23%).
- The program is providing services in keeping with its goals.
  - 70% provided vouchers or coupons for food.
  - 60% provided cooking classes.
  - 80% provided nutrition education.
  - 78% provided breastfeeding support.

Evaluation of the First Nations and Inuit CPNP is being carried out on a variety of levels. An overall evaluation of CPNP is under way and will answer questions of program relevance, impact and cost-effectiveness. It is due to report in March 2003. Furthermore, the Assembly of First Nations has been contracted (at its request) to undertake a one-time-only evaluation of CPNP in a random sample of 100 First Nations communities and will report in June 2003. Inuit CPNP projects participated in ongoing evaluations of CPNP using a similar process and tools as the off-reserve CPNP program, but adapted to meet the unique needs of the Inuit projects.

Fetal Alcohol Syndrome/ Fetal Alcohol Effects

Program Improvements

In the 1999 Budget, the federal government provided funding to expand the Canada Prenatal Nutrition Program to create a national focus on Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE) to further improve the health of pregnant women and their babies. Funding of $11 million was provided over three years to prevent FAS/FAE and to reduce its significant health effects. In 2001-2002, Health Canada began work on a FAS/FAE National Framework for Action. The ultimate goal of the Framework is to develop a broad-based collaborative effort to prevent FAS/FAE and improve the quality of life of individuals, families and communities affected by FAS/FAE.

Public Awareness

A national FAS/FAE public awareness and education campaign was developed to increase public knowledge of FAS/FAE and create a social environment that supports women in their decision not to drink during pregnancy. The campaign is based on the knowledge and expertise of those who have done exceptional work on raising awareness of FAS/FAE in the past, and builds on efforts across the country. For example, Health Canada Regions, in partnerships with First Nations organizations, other federal departments and provincial/territorial partners, hosted and supported FAS/FAE workshops in Atlantic Canada, Ontario, Saskatchewan and Yukon. Awareness and education tools such as posters, pamphlets, an information manual and

The Knowledge of Alcohol Use During Pregnancy and of Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE) – Environics Survey

- There was an increase in the number of women who say they have heard of FAS. However, awareness among men remained the same, or slightly lower.
- Seven out of ten Canadians (72%) had heard of FAE or alcohol-related birth defects – some knew the association with learning disabilities (21%) and delayed development (20%), and very few knew about brain damage or behaviour problems (10%).
- There has been a notable increase (26%) since 1999 in the number of men and women who say that television or other media would be the best source of information about FAS/FAE, and a decrease in the number who indicated doctors or doctors' offices would be the best source (down about 15 percentage points, from 47% to 32%); however, doctors or doctors' offices is still one of the top two sources for information.
- More than 86% of men said they would be very likely to encourage their pregnant spouse to stop or cut back on her alcohol use during pregnancy, about 4 in 10 would be very likely to stop drinking alcohol themselves during their partner's pregnancy.
- Almost 3 in 10 women say they would lower their alcohol use during pregnancy if their partner or spouse encouraged them to stop or cut back their alcohol use during pregnancy (28%). Four in ten say this would not affect their alcohol use.

Source: *Alcohol Use During Pregnancy and Awareness of Fetal Alcohol Syndrome: Results of a National Survey.* (Environics Research Group, 2002)

videos have been developed in 2001-2002. This kind of work will continue.

Two public awareness surveys – a baseline survey in 1999 and a tracking survey in 2002 – were carried out to assess general awareness and knowledge about the impact of alcohol use during pregnancy. The surveys, conducted by telephone, included more than 1,200 women aged 18 to 40. Women were asked about their alcohol use and knowledge of FAS/FAE. Overall, it is clear that people in Canada are aware of the term "Fetal Alcohol Syndrome"; however, there is still confusion regarding the impact of alcohol on the developing fetus. The 1999 and 2002 surveys, as well as a survey among women living in the North, have helped assess the gaps and barriers regarding the public's overall knowledge and awareness. Linking this information with an upcoming health professional survey will assist in the development of better awareness materials, as well as defining more effective ways of disseminating information on FAS/FAE.

Newly Funded Projects

Strategic Project Fund

The Strategic Project Fund (SPF) was established as an integral component of the FAS/FAE initiative, setting aside $1.7 million over two years to fund projects which are national in scope and fall within the priority areas of coordination and collaboration; supporting parents, families and communities affected by FAS/FAE;

FAS/FAE Conference in Atlantic Canada

In March 2002, Health Canada supported a FAS/FAE conference in Atlantic Canada. There were 385 participants – including parents, affected individuals, front-line workers, caregivers, community organizations and service providers – who discussed FAS/FAE work in their province and identified the following priorities:

- New Brunswick:
  - Early diagnosis; communication, education and awareness; intervention and support services for people with FAS/FAE; professional training; resources – particularly bilingual; data; coordination, teamwork and networking.
- Nova Scotia and Prince Edward Island:
  - Prevention/early identification and intervention; education; diagnostic and screening programs; public awareness; education for justice professionals; alcohol labelling.
- Newfoundland and Labrador:
  - Education of physicians, correction workers, teachers and other professionals; training for front-line workers and parents; diagnostic tools; support groups; regional and provincial coordinating bodies; financial resources.

and FAS/FAE training for front-line workers in community-based projects.

In March 2002, eight projects were funded.

In the area of coordination and collaboration:

- A FAS/FAE Outreach Project conducted by the Canadian Institute of Child Health will develop a comprehensive set of FAS/FAE Best Practices and implement them at national, regional and community levels.
- The Canadian Centre on Substance Abuse will create and maintain a National Database of Resources about FAS and Substance Use During Pregnancy Resources on its website.
- PEERS – the Prostitutes Empowerment, Education and Resource Society – will develop a National Networking Project which focuses specifically on sex trade workers.

To support parents, families and communities affected by FAS/FAE:

- The Victorian Order of Nurses in Eastern Canada will develop Best Practice Guidelines for parenting approaches for families caring for children with FAS/FAE.
- SAFERA, La Boîte à Outils in Quebec, will partner with francophone CAPC/CPNP projects to design an interactive Internet site, a francophone video for parents and caregivers, and a collection of accessible resources.

To train front-line workers:

- Canadian Mothercraft will develop and conduct interactive training sessions for front-line workers focused on knowledge and skills needed to screen and support women at risk and affected children.
- The National Indian and Inuit Community Health Representatives Organization will develop a "train-

the-trainer" program for community health representatives and other front-line workers in First Nations and Inuit communities.

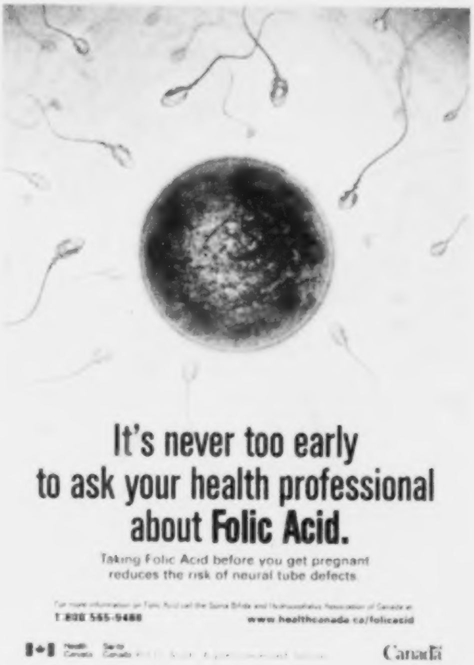
- Red River College will develop course outlines in the Applied Studies in FAS/FAE Certificate Program which can be offered through a joint certificate with other colleges across Canada.

New Research

A survey of health care professionals was conducted to determine knowledge and attitudes about FAS/FAE information for health professionals. More than 5,300 family physicians, pediatricians, obstetricians/gynecologists, midwives and psychiatrists from across Canada were surveyed. The results will be made available by March 2003, and will be widely disseminated within the health care field and to key FAS/FAE stakeholders. The survey results will assist in future collaboration, policy and program development with health care providers, and be used as a baseline when monitoring outcomes of new policies and initiatives.

Folic Acid Awareness Campaign (New)

Newly launched in 2001-2002, in partnership with the Spina Bifida and Hydrocephalus Association of Canada and the Folic Acid Alliance of Ontario, the Folic Acid Awareness Campaign promotes awareness of the relationship between folic acid and the primary prevention of neural tube defects. It is directed to women of childbearing age and health professionals. Materials include a campaign website, www.healthcanada.ca/folicacid, a poster



encouraging Canadian women of childbearing age to talk to their health professionals about folic acid; a pamphlet with simple questions and answers on folic acid and the primary prevention of neural tube defects; and a resource document for health professionals – *Preconception Health: Folic Acid for the Primary Prevention of Neural Tube Defects*. These materials were distributed to more than 50,000 health professionals across the country. In addition, public advertisements were placed in magazines and selected public venues, addressed to Canadian women.

Evaluation

A national evaluation survey is planned for the Folic Acid Awareness Campaign, starting in the fall of 2002. Health Canada is planning to incorporate three

public awareness elements – folic acid, FAS/FAE and tobacco – into one social marketing strategy – that is, the Healthy Pregnancy Marketing Strategy (see below).

Healthy Pregnancy Marketing Strategy (New)

New in 2001-2002, the Healthy Pregnancy Marketing Strategy is a collaboration between the Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects Initiative, the Folic Acid Awareness Campaign, the Tobacco Control Strategy, Canada's Drug Strategy and other programs. It is intended to promote a healthy lifestyle before and during pregnancy. The first step of the campaign was a pre-campaign survey to determine where women of childbearing age would go for information on this topic, their level of confidence in such sources, and preferences for type of print material format. The survey found that:

- 73% of women look first to their family doctor when seeking information about pregnancy.
- When looking for information about healthy pregnancy, women have highest confidence in what they might learn from their family doctor (87%), followed by Health Canada (55%) and their provincial health departments (38%).
- When looking for print materials, women's preference was a single document covering several issues (56%).
- When asked what were the most important things women can do to have a healthy baby, most identified a healthy diet (78%) followed by avoiding caffeine/alcohol (48%), exercising/staying fit (44%), and avoiding tobacco (24%).

More research is planned for 2002-2003.

Postpartum Parent Support Program

Program Improvements

The program is currently being offered in 600 sites. In 2001-2002, a key informant study was conducted of hospital and community health sites that implement the Postpartum Parent Support Program (PPSP) to assess the status of the program in these sites and to gain information that would help in setting future directions for the program. In addition, program resources are under revision. Financial support for national-level activities such as program maintenance for the PPSP declined in 2001-2002. More information on the PPSP will be available in next year's report.

Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome

Program Improvements

The Back to Sleep Campaign resources continue to be distributed to health professionals, health institutions and parents. In addition, the First Nations and Inuit Health Branch of Health Canada has kept the issue of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) in the forefront by developing training materials for community health representatives, through the involvement of the National Indian and Inuit Community Health Representatives Organization (NICHRO). These materials will be used in 2-½-day

Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) Impact of the Back to Sleep Campaign

In 1999, a survey among parents and health professionals gathered baseline data before the Back to Sleep Campaign began – in 2001, a tracking survey was conducted following the campaign. The results were very encouraging.

- There was an increase in awareness among parents from 44% to 66% (1999 to 2001) that the proper position to place a baby during sleep is on his/her back.
- This translated into action. In 1999, 41% of parents reported that they put their baby on his/her back to sleep – this increased to 69% in 2001.
- Advice from health professionals had changed substantially – 67% advised a back sleeping position in 2001, up from only 21% in 1999.
- Conversely, 61% of health professionals had given advice to place babies on their sides to sleep in 1999 – this declined to 21% in 2001.

Source: *Back to Sleep: Health Canada SIDS Social Marketing Campaign, 2002.* (Health Canada)

training sessions to be held in 2002-2003 on SIDS, tobacco and pregnancy.

Evaluation

In 1999, prior to the launch of the "Back to Sleep" campaign, a baseline survey was conducted with parents to determine attitudes and knowledge levels as well as behaviour practices related to SIDS. In 2001, a follow-up tracking survey showed substantial, positive changes in awareness, knowledge and behaviours, such as the following findings:

- There was almost universal (97%) awareness of SIDS among the target group, an increase from 93% in 1999.
- In 2001, 82% of parents stated that they have personally taken action to reduce the risk of SIDS compared to 74% in 1999.
- There was an increase in parents who avoided smoking in the household from 27% in 1999 to 35% in 2001.
- In 1999, 41% of parents reported that they put their baby on his/her back to sleep. This increased significantly to 69% in 2001.
- 61% of parents reported that health professionals advised the back sleeping position in 2001, compared to only 21% in 1999.

Human Resources Development Canada – What's New?

Employment Insurance: Maternity and Parental Benefits

Program Improvements

Two changes to the Employment Insurance (EI) program were made in 2001-2002. The first change increases flexibility for parents of hospitalized children. Previously, parents of hospitalized newborns or newly adopted children had one year within which they could claim their parental benefits. Now, these parents have a window of up to two years to claim their parental benefits. As a result, these parents can now better balance their work/family responsibilities by choosing to wait until their children come home from the hospital to spend time with them.

The second change ensures full access to special benefits (sickness, maternity and parental) for mothers. Previously, some biological mothers who claimed sickness benefits before or after a maternity claim were unable to access all of their special benefits. Now, to ensure their full access to special benefits, the cap of 50 weeks on special benefits will be extended up to 65 weeks for mothers facing these situations.

Human Resources Development Canada worked during 2001-2002 to make the EI appeal process more accessible and implemented the use of telephone and video conferencing to assist this process. Applying for EI benefits, including Maternity and Parental benefits, became easier than ever before – since it is now possible to apply via the Internet, and Canadians can have their questions answered and secure payment information by telephone.

Evaluation

On December 31, 2000, the maximum duration of parental benefits was more than tripled to 35 weeks instead of 10. According to a December 2001 poll,[2] 81% of Canadians supported this extension of benefits.

In 2001, Human Resources Development Canada began an evaluation of the extended parental benefits program. The goal of the evaluation is to determine the impact of the program on key outcomes, including:

- duration of parental leave
- duration of unpaid leave following parental benefits
- probability of return to previous job
- incidence and duration of employment following parental benefits
- for those who returned to work, hours worked and pre- and post-birth wages
- contribution of parental benefits to family income
- non-monetary effects on parents and children
- impact of the new program on employers.

In addition, changes in uptake, impact on children, client satisfaction, and use by fathers will be examined. The first step in this evaluation will be a baseline report providing benchmarks, and follow-up studies will describe the impacts of the revised program. First results are expected in 2003.

[2] Canadian Attitudes Toward Employment Insurance. Environics Research Poll (December 2001).

Pregnancy, Birth and Infancy Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Health Canada								
Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP)	301 projects	350 projects over 2,000 communities	N/A	N/A	34,000 women	45,600 women	$27,366,000[1]	$31,052,000[2]
CPNP First Nations and Inuit Component	>550 projects[3]	>550 projects[3]	7,500	N/A[5]	>6,000 women	>6,000 women	$14,200,000[6]	$14,200,000[7]
Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines	—	—	—	—	—	—	$15,000	$0[8]
Fetal Alcohol Syndrome/ Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$2,650,000	$3,300,000[11]
FAS/FAE First Nations and Inuit Component	26	26	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,350,000	$1,700,000
Folic Acid Awareness Campaign	—	—	N/A	N/A	N/A	N/A	—	$600,000
Healthy Pregnancy Marketing Strategy	—	—	—	—	—	—	—	$12,000
Postpartum Parent Support Program	600	600	N/A	N/A	N/A	N/A	$100,000	$35,000[13]
Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome[14]	—	—	350,000	300,000	350,000	300,000	$40,000	$50,000[15]
Human Resources Development Canada								
Employment Insurance: Maternity Benefits	—	—	N/A	N/A	176,000[16]	193,000[17]	$752,000,000[18]	$848,000,000
Employment Insurance: Parental Benefits	—	—	N/A	N/A	178,000[19]	196,000[20]	$502,000,000[21]	$1,311,000,000
Total expenditures							**$1,299,721,000**	**$2,209,949,000**

[1] $23,762,000 went directly to communities in the form of grants and contributions.

[2] $27,189,000 went directly to communities in the form of grants and contributions.

[3] More than 550 projects serve most of the eligible First Nations and Inuit communities.

[4] Estimate based on 2000-2001. Data not yet analyzed for 2001-2002.

[5] Figures for 2001-2002 were not available at the time of print.

[6] $10,300,000 of the $14,200,000 budget is directed to First Nations and Inuit communities. The remaining funds are held at the national and regional offices. This explains the difference in this figure and the figure reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001.*

[7] $10,300,000 of the $14,200,000 budget is directed to First Nations and Inuit communities. The remaining funds are held at the national and regional offices.

[8] Copies of the *Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines* continued to be distributed to health care professionals and health care institutions and agencies in 2001-2002. While no new funds were committed to the Guidelines in 2001-2002, distribution costs were absorbed by Health Canada. The Guidelines continue to be available on the Health Canada website – http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternity.html

Pregnancy, Birth and Infancy Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Health Canada								
Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP)	301 projects	350 projects over 2,000 communities	N/A	N/A	34,050 women	45,600 women	$27,366,000	$31,052,000
CPNP First Nations and Inuit Component	>550 projects	550 projects	7,500	N/A	6,000 women	6,000 women	$14,200,000	$14,200,000
Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines	—	—	—	—	—	—	$15,000	$0
Fetal Alcohol Syndrome/ Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$2,650,000	$3,300,000
FAS/FAE First Nations and Inuit Component	26	26	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,350,000	$1,700,000
Folic Acid Awareness Campaign	—	—	N/A	N/A	N/A	N/A	—	$600,000
Healthy Pregnancy Marketing Strategy	—	—	—	—	—	—	—	$12,000
Postpartum Parent Support Program	600	600	N/A	N/A	N/A	N/A	$100,000	$35,000
Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome	—	—	350,000	300,000	350,000	300,000	$40,000	$50,000
Human Resources Development Canada								
Employment Insurance: Maternity Benefits	—	—	N/A	N/A	176,000	193,000	$732,000,000	$848,000,000
Employment Insurance: Parental Benefits	—	—	N/A	N/A	178,000	196,000	$502,000,000	$1,311,000,000
Total expenditures							$1,299,721,000	$2,209,949,000

$23,762,000 went directly to communities in the form of grants and contributions.

$27,189,000 went directly to communities in the form of grants and contributions.

More than 550 projects serve most of the eligible First Nations and Inuit communities.

Estimate based on 2000-2001. Data not yet analyzed for 2001-2002.

Figures for 2001-2002 were not available at the time of print.

$10,300,000 of the $14,200,000 budget is directed to First Nations and Inuit communities. The remaining funds are held at the national and regional offices. This explains the difference in this figure and the figure reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

$10,300,000 of the $14,200,000 budget is directed to First Nations and Inuit communities. The remaining funds are held at the national and regional offices.

Copies of the *Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines* continued to be distributed to health care professionals and health care institutions and agencies in 2001-2002. While no new funds were committed to the Guidelines in 2001-2002, distribution costs were absorbed by Health Canada. The Guidelines continue to be available on the Health Canada website.

The total FAS/FAE funding for both the off-reserve and First Nations components was $11 million over 3 years, with ongoing funding of $5 million per year. In 1999/2000 the FAS/FAE Initiative received a total of $2.0 million ($1,250,000 off-reserve and $750,000 for First Nations). In 2000-2001 the total allocation was $4 million ($2,650,000 off-reserve and $1,350,000 for First Nations). In 2001-2002 the total allocation was $5 million ($3,300,000 off-reserve and $1,700,000 for First Nations). The National Strategic Project Fund was funded out of these allocations.

Expenditure figures include an average of 3 projects per Health Canada region and Health Canada headquarters activities, including an awareness campaign, evaluation and the National Advisory Committee.

While financial support for national-level activities (e.g. program maintenance) has declined, a study of hospital and community health sites has been conducted to assess the status of the program in these implementing sites and to gain information that would help in setting future directions for the program.

Figures based on the quantities of resources disseminated. Potentially, parents of all newborn infants are receiving this information.

$10,000 for resource dissemination and $40,000 for tracking survey.

Actual. Based on number of new claims filed in 2000-2001 for which maternity benefits were paid.

Estimate. Based on number of new maternity claims filed in 2000-2001, inflated by 10 percent to reflect the change in maternity benefit payments (+13%) minus the increase in average benefit rates (+3%).

Actual. Based on departmental financial reports, therefore higher than originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

Actual. Based on number of new claims filed for maternity and adoption benefits in 2000-2001. The exact number of families that received these benefits is not known because sharing of parental benefits between parents can result in two claims per family instead of one. Also, some 10,000 maternity beneficiaries do not claim parental benefits each year, while a growing number of men are claiming parental benefits.

Estimate. Based on number of new maternity and adoption claims filed in 2000-2001, inflated by 10 percent to reflect the change in maternity benefit payments (+13%) and average benefit rates (+3%). The change in maternity benefits, rather than parental, was used since the change in parental benefit payments was affected by the increase in weeks of parental benefits available, from 10 in 2000 to 35 in 2001.

Actual. Based on departmental financial reports, therefore higher than originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

3. Parenting and Family Supports

It is well recognized that parents and caregivers play a key role in influencing a young child's health and development. No relationship is more critical than this. Parents need support and information to do their job to the best of their ability. Experience has demonstrated that action at the community level is most effective and relevant in this respect.

The Government of Canada invests in programs to improve parenting, in parenting supports for parents in difficult circumstances, and in resources to help parents and families support their children. In addition to the activities in this chapter, Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities and First Nations Head Start Initiatives, the First Nations and Inuit Child Care Initiative (all described in chapter 6), Employment Insurance Maternity and Parental Benefits (chapter 2), and Military Family Resources Centres (chapter 4) also contribute to parenting and family support.

Activities at a Glance[1]

Health Canada

*Child Health Record**

The *Child Health Record* is a booklet where parents can keep track of all their children's health information. It was developed in partnership with national professional and non-governmental organizations and Health Canada. Procter & Gamble-Pampers is a corporate sponsor.

For more information: www.healthcanada.ca/chr

Community Action Program for Children

The Community Action Program for Children (CAPC) funds community-based coalitions to establish and deliver services to meet the developmental needs of children under age 6 living in conditions of risk. It is based on the principle that communities are well positioned to recognize the needs of their children, and have the capacity to draw together the resources to address those needs. Parents and families are offered programs that support them in a variety of ways – for example, through information and education, social support, early childhood learning and care, and training.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/childhood-youth choose "Community Based Programs" in the menu on the left

Get Set for Life (New)

Get Set for Life is a national public education campaign helping parents and caregivers make the most of their children's first five years by providing them with the latest child development research and information in useful, practical

[1] Note: provides an overview of all parenting and family supports activities undertaken by the Government of Canada related to young children. Detailed descriptions of the mandate, goals and objectives of most of these activities were provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. The reader may want to refer to this report at www.socialunion.gc.ca/ecd/.

* This activity did not have any significant changes to report in 2001-2002. As a result, it is not discussed under the "What's New" section of this chapter. However, updated quantitative information for 2001-2002 is provided in the table at the end of the chapter.

3. Parenting and Family Supports

It is well recognized that parents and caregivers play a key role in influencing a young child's health and development. No relationship is more critical than this. Parents need support and information to do their job to the best of their ability. Experience has demonstrated that action at the community level is most effective and relevant in this respect.

The Government of Canada invests in programs to improve parenting, in parenting supports for parents in difficult circumstances, and in resources to help parents and families support their children. In addition to the activities in this chapter, Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities and First Nations Head Start Initiatives, the First Nations and Inuit Child Care Initiative (all described in chapter 6), Employment Insurance Maternity and Parental Benefits (chapter 2), and Military Family Resources Centres (chapter 4) also contribute to parenting and family support.

Activities at a Glance[1]

Health Canada

Child Health Record[*]

The *Child Health Record* is a booklet where parents can keep track of all their children's health information. It was developed in partnership with national professional and non-governmental organizations and Health Canada. Procter & Gamble-Pampers is a corporate sponsor.

For more information: www.healthcanada.ca/chr

Community Action Program for Children

The Community Action Program for Children (CAPC) funds community-based coalitions to establish and deliver services to meet the developmental needs of children under age 6 living in conditions of risk. It is based on the principle that communities are well positioned to recognize the needs of their children, and have the capacity to draw together the resources to address those needs. Parents and families are offered programs that support them in a variety of ways – for example, through information and education, social support, early childhood learning and care, and training.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/childhood-youth choose "Community Based Programs" in the menu on the left

Get Set for Life (New)

Get Set for Life is a national public education campaign helping parents and caregivers make the most of their children's first five years by providing them with the latest child development research and information in useful, practical

---

[1] [illegible]

[*] [illegible]

and friendly ways. Tools include videos, television shows, magazine columns and community events.

For more information: www.getsetforlife.ca

Nobody's Perfect

Nobody's Perfect is a parent support and education program for parents of children under age 6. It gives parents who are young, single, socially or geographically isolated or who have low income or limited formal education access to accurate information in a supportive group setting.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cyfh/family_support/nobody_perfect/index.html

Partnership with Parents d'Aujourd'hui (New)

Parents d'Aujourd'hui is a multimedia initiative in Quebec. It is intended to educate and support parents in their efforts to ensure the healthy development of their children under 6 years of age.

For more information: www.parentsdaujourdhui.com

Human Resources Development Canada

National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects

The National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects (NLS) works to ensure that Canadian families – parents, children and extended family members – have the opportunities to develop needed literacy skills. The NLS recognizes that the family is where literacy begins and where the foundations of literacy are learned, and that support for family literacy builds skills and fosters a commitment to continuous learning for the entire family. The NLS encourages partners throughout Canada to invest in literacy. It funds various family literacy-related projects.

For more information: www.nald.ca/nls.htm

Health Canada – What's New?

Community Action Program for Children

The Community Action Program for Children (CAPC) continued in 2001-2002, with the same funding level as reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*, to support 464 CAPC projects across the country. CAPC was also involved in some new activities.

Newly Funded Projects

CAPC/CPNP National Projects Fund

The CAPC/CPNP National Projects Fund (NPF), created in 1997, supports initiatives that are defined by the needs

and friendly ways. Tools include videos, television shows, magazine columns and community events.

For more information: www.getsetforlife.ca

Nobody's Perfect

Nobody's Perfect is a parent support and education program for parents of children under age 6. It gives parents who are young, single, socially or geographically isolated or who have low income or limited formal education access to accurate information in a supportive group setting.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cyfh/family_support/nobody_perfect/index.html

Partnership with Parents d'Aujourd'hui (New)

Parents d'Aujourd'hui is a multimedia initiative in Quebec. It is intended to educate and support parents in their efforts to ensure the healthy development of their children under 6 years of age.

For more information: www.parentsdaujourdhui.com

Human Resources Development Canada

National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects

The National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects (NLS) works to ensure that Canadian families – parents, children and extended family members – have the opportunities to develop needed literacy skills. The NLS recognizes that the family is where literacy begins and where the foundations of literacy are learned, and that support for family literacy builds skills and fosters a commitment to continuous learning for the entire family. The NLS encourages partners throughout Canada to invest in literacy. It funds various family literacy-related projects.

For more information: www.nald.ca/nls.htm

Health Canada – What's New?

Community Action Program for Children

The Community Action Program for Children (CAPC) continued in 2001-2002, with the same funding level as reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*, to support 464 CAPC projects across the country. CAPC was also involved in some new activities.

Newly Funded Projects

CAPC/CPNP National Projects Fund

The CAPC/CPNP National Projects Fund (NPF), created in 1997, supports initiatives that are defined by the needs

of CAPC and CPNP. It enables national organizations to work in partnership with their regional and local affiliates and the federal government to undertake specific, short-term initiatives in support of activities generating knowledge and action about children, families and the role of the community in supporting families.

The objectives of NPF are to:

- support and strengthen CAPC/CPNP projects through training on specific issues, resource development, information sharing and dissemination;
- encourage and stimulate the development of a national network of community-based children's programs; and
- share the knowledge base from CAPC and CPNP learning among CAPC and CPNP projects and with communities (including other children's services, researchers, educators and policy makers).

The principles of the Fund are:

- Intersectoral collaboration – partners may include volunteer and community groups, all levels of government, the business community, labour and professional organizations, educational institutions.
- Improving health – all projects must have the ultimate goal of improving the health and well-being of children or pregnant women living in conditions of risk.
- New directions – projects may address emerging and new priorities and needs of CAPC and CPNP projects.
- Building on success – all projects must support the needs and objectives of existing CAPC and CPNP programs and include representation from a CAPC/CPNP project on their advisory board(s).

In 2001-2002, the NPF funded 11 projects across the country.

Evaluation

Evaluation was an important focus of CAPC work during 2001-2002 – at the national, regional and local levels. For the first time, projects had the opportunity to complete their annual reporting online. The online evaluation tool was developed through a pilot project involving 20 CAPC projects. The results of the pilot demonstrated that the online tool was easy to use, a time saver, and that the training was effective. Participants said: "*I think online submission is an excellent idea and I hope we can implement such transmission for all required data.*" Following national

A Mother's Story – Participating in the Community Action Program for Children

Annie* is a young mom whose baby was premature and spent two weeks in hospital after she was born. Annie suffered from severe postpartum depression and alienation from her baby. Although she had a supportive husband, her bouts of depression and her baby's colic left her feeling frustrated, inadequate and fearful of her capacity to continue as a mother. Her way of coping was to join in a "screaming duet" with her baby. Introduced to a CAPC project by the public health nurse, Annie found support through four programs offered by the project. A year later, she writes: "*from milestone to milestone, I have continuously changed with (my baby) for the better. [The programs] have helped me create a new life so different from the one before... thanks to them, I feel I am on my way to becoming the mother I want to be.*"

Source: *Program Without Walls.*
(Health Canada's Ontario Region)

*Annie is not her real name, in order to protect her identity.

training, the online evaluation tool was available to all CAPC projects for data collection in March 2002.

Health Canada regional offices were also active in the area of evaluation.

- Manitoba CAPC has developed a new provincial reporting system which will provide the capacity to produce reports combining all project-level data in the areas of demographics, conditions of risk and attendance by program – including advocacy, networking and referrals.
- The Health Canada national office and the Alberta CAPC regional office collaborated on an outcome evaluation process whereby they grouped CAPC projects based on similar project focus, examined expected outcomes for children, families and communities, and reviewed measurement tools. A Tool Kit of evaluation measures was prepared and projects could select instruments for measuring their outcomes and receive training in their use. It is expected that projects will start reporting on their outcomes in the fall of 2003.
- An Ontario regional evaluation of CAPC projects is nearing completion. The evaluation will provide baseline data from participants new to CAPC projects. Data were collected between May 2000 and October 2001.
- For the last year, the Quebec region has been working to analyze local evaluations of CAPC projects in Quebec. The objectives of this initiative are to:
  - obtain a regional and provincial understanding of the local evaluations that have been done of CAPC sites;
  - identify similarities and differences in the content and structure of these reports;
  - evaluate the validity of the techniques used and the results presented in the local evaluations;
  - compile a list of the evaluation tools used by the CAPC project authorities; and

Community Action Program for Children Project and Program Focus

- 63% of CAPC projects serve urban areas, 49% rural.
- 10% of projects serve isolated areas and 3% remote areas (accessible by plane or boat only).
- 59% of CAPC programs involve parents, caregivers and children as the primary target group, 24% involve parents and caregivers only, 13% involve children and youth only, and 4% involve teens and pregnant women.
- The three most common program objectives are improving parenting skills (56%), decreasing isolation (44%) and increasing self-esteem (32%).
- The three most common methods of providing programs are child-focused activities (34%), and parent support groups (32%) and classes (32%).
- Projects have many partners – health organizations (87%), educational institutions (60%) and neighbourhood/community associations (60%) are the most common.

Source: *National Program Profile, Cycle 3, Community Action Program for Children, 2001-2002.* (Health Canada)

- make the requirements of Health Canada regarding local evaluations of CAPC projects more explicit.

During the process, at the request of project authorities and consultants of the CAPC program, training was developed. The training in evaluation techniques was aimed at those responsible for CAPC projects or for the evaluation of those sites.

- The Population and Public Health Branch – Atlantic Region is creating an innovative, empowerment-based reporting and evaluation system for CAPC and CPNP for the next funding cycle. Working with the CAPC/CPNP community, provincial government representatives, community-based evaluation consultants and university-based researchers, the Atlantic evaluation team is building an evaluation and reporting framework incorporating principles of social justice and inclusion. The framework is based on indicators and outcomes around three core elements: supportive environments, participation/involvement, and capacity building. Following extensive consultations, the Atlantic evaluation team proposed a new reporting and evaluation system. Training is planned for all projects. Documents based on this work are available at www.pph-atlantic.ca.

Get Set for Life (New)

Get Set for Life is a national public education campaign intended to provide parents and caregivers with information, tools and support so that they can ensure their children get off to the best possible start in life. The campaign, which began in 1999, is a partnership among the private, public and charitable sectors – CBC Television, Invest in Kids, *Coup de pouce* and *Canadian Living* magazines, Unilever Canada (Sunlight and Lipton products), in collaboration with Health Canada.

Get Set for Life provides parents and caregivers with the latest child development research and information in useful, practical and friendly ways, such as videos, television shows, magazine columns and community events. In a video, accompanied by a guidebook package, The Zap Family comes alive as ambassadors of good parenting through 25 animated family scenes. On CBC television, hosts Alyson and Michael and the Zap Family (in scenes from the video) help parents and preschoolers explore the world around them. Monthly columns in *Canadian Living* and *Coup de pouce* magazines feature experts from the Invest in Kids Foundation providing advice and information on childrearing. *Bringing Up Baby* is a brochure providing a wealth of information about healthy child development during the formative years and includes tips for parents and caregivers. The interactive website www.getsetforlife.ca, intended for both parents and kids, along with involvement in community events also provides the opportunity for information and support.

Evaluation
In 2001-2002, Health Canada commissioned a qualitative research study to evaluate the understanding and effectiveness of Get Set for Life. The

Who Watches "Get Set for Life?"

According to a Nielsen Media poll conducted on September 20, 2001, 104,000 viewers per minute are watching "Get Set for Life" on CBC.

From September 2000 to September 2001:

- Viewing among all ages (over two years) increased 56%
- Viewing among 2- to 17-year-olds increased 53%
- Viewing among those over 18 increased 58%
- Viewing among females over 18 increased 61%
- Viewing among women 25 to 54 increased 58%

Source: *"Get Set for Life" campaign.* (Nielsen Media Research, 2000-2001)

objectives of the research were to:

- discover attitudes toward the Get Set for Life program and its products;
- assess parents' knowledge and understanding of the key messages;
- learn if the information can motivate behaviour change and enhance awareness and attitudes in the short term;
- assess the effectiveness of the media used; and
- identify possibility for improvement.

This evaluation found that, overall, the mothers in the study looked to three main information sources for parenting information and advice. The first was direct personal contact and shared experience with other mothers, friends, parents and family or groups/classes. The second was specialized professional or paid-for resources – doctors, nurses and teachers. Books and magazines were very important as they were easy to access and use. Finally, free resources, such as phone lines and the Internet, were important.

Overall, the Get Set for Life concept garnered approval and the goals were accepted. Regarding the main messages of Get Set for Life, while mothers generally recognized the importance of a child's first five years, most did not link this period to brain development – both before and after exposure to the products. Participants generally understood the critical role they played in their child's development, even before exposure to materials – and this contributed to their stress. For the most part, mothers did not think it was easy to put the latest child development information into practice – both before and after viewing the materials. However, they often did get validation and reinforcement of what they were doing from the materials. Mothers tended to seek validation for their current behaviour and to seek information or guidance for the future. Overall, participants were not aware of the Get Set for Life campaign and they recommended that a cohesive promotional and advertising plan be developed – which could include such things as a high-profile spokesperson, physicians and phonelines.

Get Set for Life is using the results of this research to modify its campaign materials and communications and marketing strategy. It has also launched a revised website and new products.

Nobody's Perfect

Evaluation

In 2001-2002, Health Canada conducted a program review of Nobody's Perfect. The review found that:

- Social support, mutual support and shared experience were seen as strengths of the program.
- Parents learned about normal growth and development and behaviour which helped them to better understand their children.
- Parents reported an increase in communication and increased patience.
- Increased self-esteem and self-confidence were benefits of the program.
- Parents were satisfied with the Nobody's Perfect program – they felt it met their needs.

In 2001-2002, Nobody's Perfect reached 12,000 parents in a variety of settings, such as child care centres, schools and Native friendship centres.

Partnership with Parents d'aujourd'hui (New)

Since 1997, Health Canada has partnered with Parents d'aujourd'hui, a multimedia initiative targeted to parents of children under 6 years of age. The objective of Parents d'aujourd'hui is to educate and support parents in their efforts to ensure the healthy development of their children. Parents d'aujourd'hui includes television shows, radio spots, a website, newspaper articles, and community events throughout Quebec – Health Canada's messages are woven into all of these venues.

Human Resources Development Canada – What's New?

National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects

Newly Funded Projects

The National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects (NLS) sought new partners to develop new family literacy tools and deliver family literacy services and programs in 2001-2002. As a result the NLS funded 77 new projects. Family literacy, as defined by the NLS, refers to the way parents, children and extended family members develop and use literacy skills, such as reading, writing and numeracy, at home and in their community. The projects include:

- launching public awareness campaigns to encourage participation in literacy and learning activities in the community;
- distributing information to parents about literacy programs in their communities;
- providing parents with resources and workshops to improve their own literacy skills;
- providing parenting classes on topics such as "Read With Me" and "Learning Together: Read and Write With Your Child" ; and

Enhancing Literacy of Parents and Families in the Manitoba Interlake

The Interlake Adult Learning Association in Manitoba received funding from the National Literacy Secretariat. With this funding it was able to:

- reach out to parents and caregivers of preschool children in need of literacy skill improvement who had not previously used their services;
- help parents and caregivers improve their own literacy skills while they participated in literacy activities with their children; and
- develop the supports necessary to create a successful learning environment for both adults and children.

Families attended many lively community events that brought parents and children together to experience family literacy. For example:

- Harry Potter Day at the library
- Captain Underpants Day at the library
- Meet Franklin Day at the library
- Reading tent at Gimli Family Fest
- Workshops on parenting at the Playgroup Partners program

All events were met with enthusiasm and support by community members and volunteers – the attendance was very high and the feedback was positive and supportive. Library staff were extremely pleased to see so many parents and children using their services – most of them new library users.

Project funded by the National Literacy Secretariat

- developing and offering training modules and sessions to help practitioners and program coordinators deliver evidence-based family literacy models, such as Books for Babies, Home-Based Family Literacy, Literacy and Parenting Skills (LAPS) (including adopting the program into French), Homespun, and Parent-Child Mother Goose Program.

The projects provide a supportive environment to parents eager to improve their literacy skills and assist them in reading to their children.

Evaluating Literacy Initiatives

The University of Alberta's Faculty of Education, in partnership with Prospects Literacy Association, is conducting a longitudinal study to assess the outcomes of "Learning Together: Read and Write With Your Child." This program is modelled on, and adapted from, the very successful UK-based Basic Skills Agency's Intensive Family Literacy Initiative. The four-year study, the first of its kind in Canada, involves 100 parents and 100 children in both rural and urban communities. The study explores the effect of the program on family literacy development, focusing on topics such as creative play, developing language for literacy, activities and games, early reading, writing and drawing, and advice and guidance.

Project funded by the National Literacy Secretariat

Parenting and Family Supports Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Health Canada								
Child Health Record	—	—	400,000	400,000	400,000	400,000	$105,000[1]	$85,000
Community Action Program for Children	464[2]	464	57,038[3]	60,729[4]	47,234[5]	50,435[6]	$59,500,000[7]	$59,500,000[8]
Get Set for Life	—	—	N/A	N/A	N/A	N/A	$100,000	$50,000
Nobody's Perfect	1,000+	1,000+	N/A	N/A	12,000[9]	12,000[10]	$140,000	$70,000[11]
Parents d'aujourd'hui	—	—	N/A	N/A	1,200,000 per week in Quebec	1,200,000 per week in Quebec	$25,000	$25,000
Human Resources Development Canada								
National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects	83 projects	78 projects	N/A	N/A	N/A	N/A	$3,507,000[12]	$2,918,000[13]
Total expenditures							**$63,377,000**	**$62,648,000**

[1] For printing and dissemination of the record.

[2] Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001). The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

[3] Data are from National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

[4] Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 3 (April 1, 2001 to March 31, 2002), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

[5] Refers to number of parents/caregivers. Data are from National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

[6] Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 3 (April 1, 2001 to March 31, 2002), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

[7] $52,900,000 goes directly to communities in the form of grants and contributions.

[8] $52,900,000 goes directly to communities in the form of grants and contributions.

[9] Refers to parents.

[10] Refers to parents.

[11] Includes national and administrative tasks and facilitating national networking to support initiatives. Last year, in addition to these activities, Health Canada also funded a status report on Nobody's Perfect (at a cost of $40,000), and revised a training manual and a facilitator's manual (at a cost of $30,000).

[12] Actual, therefore higher than originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. This expenditure includes funding for all projects. While most of these projects focus on developing literacy skills and tools for young children and their parents prior to school entry, some also include components not directly related to children, but which could not be separated from the overall expenditure figure.

[13] The funding level decreased as fewer family literacy project proposals were received. This expenditure includes funding for all projects. While most of these projects focus on developing literacy skills and tools for young children and their parents prior to school entry, some also include components not directly related to children, but which could not be separated from the overall expenditure figure.

Parenting and Family Supports Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of: Activities/Sites		Children under 6		Families		What is the expenditure on children under 6?	
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Health Canada								
Child Health Record	—	—	400,000	400,000	400,000	400,000	$105,000	$85,000
Community Action Program for Children	464	464	57,038	60,729	47,234	50,435	$59,500,000	$59,500,000
Get Set for Life	—	—	N/A	N/A	N/A	N/A	$100,000	$50,000
Nobody's Perfect	1,000+	1,000+	N/A	N/A	12,000	12,000	$140,000	$70,000
Parents d'aujourd'hui	—	—	N/A	N/A	1,200,000 per week in Quebec	1,200,000 per week in Quebec	$25,000	$25,000
Human Resources Development Canada								
National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects	83 projects	78 projects	N/A	N/A	N/A	N/A	$3,507,000	$2,918,000
Total expenditures							$63,377,000	$62,648,000

For printing and dissemination of the record.

Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001). The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Data are from National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 3 (April 1, 2001 to March 31, 2002), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Refers to number of parents/caregivers. Data are from National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 3 (April 1, 2001 to March 31, 2002), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

$52,900,000 goes directly to communities in the form of grants and contributions.

$52,900,000 goes directly to communities in the form of grants and contributions.

Refers to parents.

Refers to parents.

Includes national and administrative tasks and facilitating national networking to support initiatives. Last year, in addition to these activities, Health Canada also funded a status report on Nobody's Perfect (at a cost of $40,000), and revised a training manual and a facilitator's manual (at a cost of $30,000).

Actual, therefore higher than originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. This expenditure includes funding for all projects. While most of these projects focus on developing literacy skills and tools for young children and their parents prior to school entry, some also include components not directly related to children, but which could not be separated from the overall expenditure figure.

The funding level decreased as fewer family literacy project proposals were received. This expenditure includes funding for all projects. While most of these projects focus on developing literacy skills and tools for young children and their parents prior to school entry, some also include components not directly related to children, but which could not be separated from the overall expenditure figure.

4. Early Childhood Development, Learning and Care

Young children are more likely to reach their full developmental potential when they are cared for in a stimulating and nurturing environment. The research evidence is clear that providing young children with quality learning and care environments enhances their physical, social, emotional and cognitive development.

The Government of Canada provides financial support to families to offset the costs of early childhood learning and care, and provides some programs directly to Canadian Forces personnel and their families (described in this chapter), and to First Nations and other Aboriginal children (described in chapter 6). In addition, the Social Development Partnerships Program (chapter 7) provides research support to help develop quality early childhood learning and care programs. Furthermore, many of the community-based programs, such as the Canada Prenatal Nutrition Program and the Community Action Program for Children (chapters 2 and 3 respectively), provide quality, early childhood care and learning for young children.

Activities at a Glance[1]

Canadian Customs and Revenue Agency

Canada Child Tax Benefit Program – Supplement

The Canada Child Tax Benefit (CCTB) is a tax-free monthly payment made to eligible families to help them with the cost of raising children under the age of 18. The CCTB also provides a supplement for children under the age of 7. The objective of this supplement is to provide additional support to low- and middle-income parents who care for a young child at home.

For more information: www.ccra-adrc.gc.ca/benefits or call 1 800 387-1193

Child Care Expense Deduction*

The Child Care Expense Deduction helps pay for the cost of child care. Parents can claim child care expenses that they incur when they work or go to school. It provides a deduction from a parent's personal income taxes for children under age 17. Parents of children with severe disabilities, and who are eligible for the disability tax credit, can claim an additional deduction.

For more information: www.ccra-adrc.gc.ca/tax/individuals/taxkit2001/fs_childcare-e.html or call 1 800 959-8281

---

[1] Note: provides an overview of all activities undertaken by the Government of Canada relating to early childhood development, learning and care. Detailed descriptions of the mandate, goals and objectives of most of these activities were provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. The reader may want to refer to this report at www.socialunion.gc.ca/ecd/.

* This activity did not have any significant changes to report in 2001-2002. As a result, it is not discussed under the "What's New" section of this chapter. However, updated quantitative information for 2001-2002 is provided in the table at the end of the chapter.

Health Canada

Safe Seasons Calendar (New)

This calendar is produced yearly for parents and caregivers. It has messages regarding injury prevention, and is intended to provide key safety information to help parents and caregivers of children under age 9 prevent childhood injuries.

For more information: e-mail children@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Social Marketing Campaign on Children's Health (New)

Preliminary research is being conducted to form the foundation for a social marketing initiative that would link various Health Canada promotional efforts related to children's health into an overarching campaign.

For more information: e-mail children@hwcweb.hc-sc.gc.ca

National Defence

Military Family Resource Centres

As part of the Military Family Services Program (MFSP), Military Family Resource Centres (MFRCs) at Canadian bases, wings and stations provide information and referral for families, services for children and youth, and prevention and intervention services, among other programs. Many different kinds of services are offered under the Children and Youth Component of MFRCs – many of which are for children under age 6.

For more information: www.cfpsa.com

Pool Fun in the Sun

Think: Always have an adult watching children in and around the pool.

Do: Toddlers and weak swimmers should wear properly fitted personal flotation devices (PFDs).

Show: Always use plenty of sunscreen (SPF 30) when doing water activities. Reapply after swimming.

Source: *Safe Seasons Calendar.* (Health Canada)

Canadian Customs and Revenue Agency – What's New?

Canada Child Tax Benefit Program – Supplement

Program Improvements

The Canada Child Tax Benefit (CCTB) Supplement for children under age 7 is an additional monthly payment added to the overall CCTB – tax-free for eligible families to help them raise their children. In July 2001, because the benefit is indexed to inflation, the Supplement increased to $221 for each child under age 7 per year – up from $219 in July 2000. (The Supplement increased further to $228 in July 2002.)

Health Canada – What's New?

Safe Seasons Calendar (New)

Most injuries are preventable. Unfortunately, injuries remain the number one cause of death for children in Canada. In order to provide parents and caregivers of children under 9 years of age with key safety information, Health Canada has been producing the *Safe Seasons Calendar* since 1997. It was initially developed with other federal departments and prominent non-governmental organizations concerned with injury prevention. In 2001-2002, Health Canada reprinted the 2000 Safe Seasons publication, with minor changes and updates made to content. In 2001-2002, 140,000 English and 60,000 French

versions of the calendar were distributed across the country.

Social Marketing Campaign on Children's Health (New)

In 2001-2002, Health Canada contracted a non-governmental organization to conduct secondary research for an overarching social marketing campaign on children's health. The research was intended to serve as a foundation for a social marketing initiative that would link various Health Canada promotional efforts related to children's health into an overarching campaign. The research was undertaken with the guidance of an advisory committee consisting of representatives from four non-governmental organizations. The research included a targeted literature review, a document review, contacts with a wide variety of health promoters in Canada and internationally, and an examination of Internet-based overarching child health promotion resources. Based on an analysis of these findings, as well as the expertise and experience of the advisory committee, recommendations for an overarching social marketing strategy and sample creative concepts are currently under consideration.

National Defence – What's New?

Military Family Resource Centres

Program Improvements

The Military Family Resource Centres (MFRCs) continue to provide services to families with young children – including parent/tot programs, casual/respite child care, child care during MFRC programming, preschool playgroups, alternative child care information, special needs information and referral, and emergency child care services. The Resource Centres are an important point of contact for Canadian Forces families seeking information about and/or referral to programs, services and resources in their area.

In 2001-2002, two MFRCs in Canada combined their programs, reducing the total number of centres operating on Canadian soil to 35. A new centre was opened in Alaska due to Operation Apollo and a business plan submitted from members in that community to provide services to Canadian soldiers and their families (bringing the total number of centres in the United States to three).

What Do Canadian Forces Families Think of the Emergency Childcare Service?

According to a Quality of Life Survey among Canadian Forces families:

- 67% were aware of the Emergency Childcare Service (ECS) provided through the Military Family Resource Centres.
- The highest ranking Canadian Forces members reported the most awareness – Major and General officers indicating 74% and 92% awareness respectively.
- Respondents thought that the ECS was important. When asked to rate its importance on a 7-point scale from "Not at all important" to "Very Important":
  - Almost one-quarter (22%) rated it very important.
  - Over one-third (34%) said it was important.
  - Another one-quarter (23%) said it was somewhat important.
  - Only 6% said it was unimportant – 15% were neutral.

Source: *Quality of Life Survey – Emergency Childcare Service.* (Director Military Family Services, 2002)

During 2001-2002, a number of new initiatives were undertaken in the MFRC programs for children under age 6.

- Increased flexibility was introduced to the provision of assistance to military families needing emergency and/or respite care.
- Additional funding was made available to MFRCs to support delivery of services at the local level.
- Additional funding was made available to MFRCs to provide support to families with special needs children.
- Funding was provided to a local MFRC to develop a "Parents Guide to Assessing Informal Childcare."

Evaluation

The first report of the National Information Database (NID) was released in 2001. The NID is intended to assist MFRC boards of directors/advisory board, executive directors/directors and program coordinators in the management and administration of services. Beginning in 2001, all MFRCs are able to submit data via the Internet – simplifying the process and rendering more accurate data.

According to the database, in 2000-2001, there were:

- 16,000 requests for childcare information
- 900 requests for special needs information
- 20,300 children and 13,900 parents attending 2,700 parent and tot groups
- 39,400 children and 10,100 adults attending 3,400 preschool playgroups
- 1,400 approved requests for emergency childcare services, resulting in 13,500 hours of emergency childcare provided.

What Do Military Family Resource Centres Do?

Military Family Resource Centres (MFRCs) are a part of the Canadian Forces way of life. MFRCs offer primarily preventive services taking into account the unique challenges facing Canadian Forces families. They provide:

- information and referral to enable families to connect effectively and integrate smoothly into a new community, as they move often from one place to another;
- education including spousal employment assistance and Deployment Support to families of deployed members (including pre-deployment education and emergency support);
- a wide array of activities and resources for children, as well as care of children for parents wanting to participate in MFRC activities and respite care;
- life/social skills courses, mutual aid groups, intervention for personal and community crisis, assessment and consultation (including family violence and abuse);
- the Mission Information Line – a toll-free, bilingual and confidential telephone service that provides accurate information to families of deployed personnel to reassure them about the situation of their loved ones.

Source: *Military Family Service Program Kit Folder.* (Canadian Forces Personnel Support Agency)

Early Childhood Development, Learning and Care Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Canadian Customs and Revenue Agency								
Canada Child Tax Benefit Program – Supplement[1]	—	—	1,600,000	1,600,000	1,200,000	1,200,000	$284,200,000	$297,500,000
Child Care Expense Deduction[2]	—	—	N/A	N/A	1,200,000	1,200,000	$424,000,000	$401,000,000
Health Canada								
Safe Seasons Calendar	—	—	N/A	N/A	N/A	200,000[3]	—	$135,000
Social Marketing Campaign on Children's Health	—	—	—	—	—	—	—	$25,000
National Defence								
Military Family Resource Centres[4]	15,000[5] in 45 sites	15,000[6] in 45 sites	80,000	80,000	35,000	35,000	$4,000,000	$4,000,000
Total expenditures							**$712,200,000**	**$702,660,000**

[1] All 2000-2001 figures are actuals and 2001-2002 figures are estimates. Figures include all children under age 6.

[2] Both Child Care Expense Deduction Expenditure Figures are projections (2000-2001 and 2001-2002) and include deductions that were made for all ages of children. It is not possible to isolate the expenditure for children under 6 years of age from the total. Figures do not include CCRA operating expenditures to administer the Deduction.

[3] Numbers of calendars distributed to parents and caregivers of children under 9 years of age.

[4] Figures for number of children and families reached are estimates. Figures indicate total number of visits (e.g. the same children or family members may attend several programs).

[5] Estimate. This number includes universal mandated services (available at every site) and site-specific services (based on local need and supported by the local Commanding Officer and/or other sources of funding). It also indicates the total frequency of programs and not the number of programs offered (e.g. the same program might be offered several times throughout the year). Includes 36 sites in Canada plus 2 Canadian Military Family Resource Centres in the United States and 7 in Europe.

[6] Estimate. This number includes universal mandated services (available at every site) and site-specific services (based on local need and supported by the local Commanding Officer and/or other sources of funding). It also indicates the total frequency of programs and not the number of programs offered (e.g. the same program might be offered several times throughout the year). Includes 35 sites in Canada plus 3 Canadian Military Family Resource Centres in the United States and 7 in Europe.

Early Childhood Development, Learning and Care Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Canadian Customs and Revenue Agency								
Canada Child Tax Benefit Program – Supplement	—	—	1,600,000	1,600,000	1,200,000	1,200,000	$284,200,000	$297,500,000
Child Care Expense Deduction	—	—	N/A	N/A	1,200,000	1,200,000	$424,000,000	$401,000,000
Health Canada								
Safe Seasons Calendar	—	—	N/A	N/A	N/A	200,000	—	$135,000
Social Marketing Campaign on Children's Health	—	—	—	—	—	—	—	$25,000
National Defence								
Military Family Resource Centres	15,000 in 45 sites	15,000 in 45 sites	80,000	80,000	35,000	35,000	$4,000,000	$4,000,000
Total expenditures							$712,200,000	$702,660,000

All 2000-2001 figures are actuals and 2001-2002 figures are estimates. Figures include all children under age 6.

Both Child Care Expense Deduction Expenditure Figures are projections (2000-2001 and 2001-2002) and include deductions that were made for all ages of children. It is not possible to isolate the expenditure for children under 6 years of age from the total. Figures do not include CCRA operating expenditures to administer the Deduction.

Numbers of calendars distributed to parents and caregivers of children under 9 years of age.

Figures for number of children and families reached are estimates. Figures indicate total number of visits (e.g. the same children or family members may attend several programs).

Estimate. This number includes universal mandated services (available at every site) and site specific services (based on local need and supported by the local Commanding Officer and/or other sources of funding). It also indicates the total frequency of programs and not the number of programs offered (e.g. the same program might be offered several times throughout the year). Includes 36 sites in Canada plus 2 Canadian Military Family Resource Centres in the United States and 7 in Europe.

Estimate. This number includes universal mandated services (available at every site) and site specific services (based on local need and supported by the local Commanding Officer and/or other sources of funding). It also indicates the total frequency of programs and not the number of programs offered (e.g. the same program might be offered several times throughout the year). Includes 35 sites in Canada plus 3 Canadian Military Family Resource Centres in the United States and 7 in Europe.

5. Community Supports

Young children grow and learn in communities. There is mounting evidence that supportive communities help children reach their potential and that communities influence children's outcomes. Communities support parents and children in many ways. The formal resources in communities, such as recreation, libraries, schools, housing and support agencies make an important contribution. In addition, the informal networks that develop in communities can offer support and a sense of belonging.

The Government of Canada has initiated a number of programs to strengthen the supports for young children in communities. The National Crime Prevention Strategy is described in this chapter. In addition to this initiative, the Government of Canada provides a variety of other programs that are based on community development and community capacity building. These programs include the Community Action Program for Children (chapter 3); the Canada Prenatal Nutrition Program (chapter 2); First Nations and Inuit Child Care; Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities; and First Nations Head Start programs (all described in chapter 6). As noted, they are described in other chapters of this report, but are also central to strengthening community supports for children and their families.

Activities at a Glance[1]

Justice Canada

National Crime Prevention Strategy

The National Crime Prevention Strategy focuses on crime prevention through social development and helps build community capacity to support children. The National Strategy has three components: a Safer Communities Initiative; a Promotion and Public Education Program; and the National Crime Prevention Centre.

For more information:
www.prevention.gc.ca

Justice Canada – What's New?

National Crime Prevention Strategy

Program Improvements

In July 2001, the Government of Canada invested a further $145 million in the National Crime Prevention Strategy. This new funding will be applied over four years, and will strengthen and broaden the capacity of the National Strategy in fulfilling its mandate to provide communities with the knowledge, tools and supports they require to address the root causes of crime and victimization. The $145 million is in addition to the $32 million per year funding the National Strategy was already receiving.

[1] Detailed descriptions of the mandate, goals and objectives of this activity were provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. The reader may want to refer to this report at www.socialunion.gc.ca/ecd/.

5. Community Supports

Young children grow and learn in communities. There is mounting evidence that supportive communities help children reach their potential and that communities influence children's outcomes. Communities support parents and children in many ways. The formal resources in communities, such as recreation, libraries, schools, housing and support agencies make an important contribution. In addition, the informal networks that develop in communities can offer support and a sense of belonging.

The Government of Canada has initiated a number of programs to strengthen the supports for young children in communities. The National Crime Prevention Strategy is described in this chapter. In addition to this initiative, the Government of Canada provides a variety of other programs that are based on community development and community capacity building. These programs include the Community Action Program for Children (chapter 3); the Canada Prenatal Nutrition Program (chapter 2); First Nations and Inuit Child Care; Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities; and First Nations Head Start programs (all described in chapter 6). As noted, they are described in other chapters of this report, but are also central to strengthening community supports for children and their families.

Activities at a Glance[1]

Justice Canada

National Crime Prevention Strategy

The National Crime Prevention Strategy focuses on crime prevention through social development and helps build community capacity to support children. The National Strategy has three components: a Safer Communities Initiative; a Promotion and Public Education Program; and the National Crime Prevention Centre.

For more information: www.prevention.gc.ca

Justice Canada – What's New?

National Crime Prevention Strategy

Program Improvements

In July 2001, the Government of Canada invested a further \$145 million in the National Crime Prevention Strategy. This new funding will be applied over four years, and will strengthen and broaden the capacity of the National Strategy in fulfilling its mandate to provide communities with the knowledge, tools and supports they require to address the root causes of crime and victimization. The \$145 million is in addition to the \$32 million per year funding the National Strategy was already receiving.

[1] Detailed descriptions of the mandate, goals and objectives of this activity were provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. The reader may want to refer to this report at [illegible]

The key objectives of the expanded National Strategy are to:

- undertake the development work required to make a difference in high-need, low-capacity communities, including inner-city, rural, remote and Aboriginal communities;
- offer a continuum of supports and crime prevention models for communities that require a range of programming interventions;
- facilitate citizen engagement through broad and enduring public education efforts and informed discussion, again with an emphasis on high-risk, high-need/low-capacity communities, and with a focus on sharing the best practices and success stories that can spur like-minded initiatives;
- expand the scope of relationships with non-traditional partners and deepen the range of efforts to priority areas; and

The National Crime Prevention Strategy at Work in Communities – Assisting Children Under 6 and Their Families

The Lakeland Birth to Three Pilot Project is a parent mentorship project that provides support to high-risk mothers. The project is modelled after the Government of Manitoba's "Stop FAS" clinics that have shown early intervention can drastically affect the number of children born with FAS/FAE in the future. Children with FAS/FAE are at higher risk of becoming involved in criminal behaviour. Diagnostic services teams and other community professionals such as doctors and nurses identify high-risk mothers who are currently pregnant or just had a child with FAS. Paraprofessional mentors work closely with the mothers of children with FAS to prevent future children from being born with FAS. The mentors do not provide direct services, but support the family and act as the liaison between them and community agencies.

Focus on Fathers increases public awareness about the importance of a father's involvement for healthy child development. Educational programs are held to help fathers of children from pregnancy to 6 years of age enhance their parenting and interpersonal skills, as well as prevent family abuse, neglect and violence – known contributors to participation in criminal activity among youth and adults. The project also helps fathers to be more supportive of new mothers, therefore decreasing mothers' feelings of being overburdened and having the sole responsibility for children. Topics of the sessions are stress management at work and home, anger management, conflict resolution, time management, nutrition, safety and illness.

PEPS – the Program for Early Parents establishes parent-led groups that enable parents with small children to meet the challenges of parenting through mutual support and shared information. Parents are involved in training programs to become facilitators and are able to become peers, mentors, resourceful caregivers and elders. They are then able to create community-based groups that address the needs of their children, families and communities. The purpose of PEPS is to bring together parents with small children who may be isolated or need encouragement - therefore enabling them to nurture their young children.

Source: www.prevention.gc.ca

- establish a centre of excellence, expertise and learning to work on crime prevention projects, research, policy and practice.

Focusing on supports and interventions for families with young children is well described in research as a strategy that prevents involvement in criminal activities later in life. Therefore, the National Strategy continues to place a particular emphasis on children and develops strategies such as early intervention for children, especially within populations where multiple risk factors are present. In 2001-2002, the Safer Communities Initiative of the National Strategy funded 34 projects related to children under age 6. These projects support community development initiatives that will increase support in communities for families with young children.

Community Supports
Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Justice Canada								
National Crime Prevention Strategy	37	34	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,370,000	$1,378,000
Total expenditures							**$1,370,000**	**$1,378,000**

Estimate. Expenditures through grants and contributions only. No operating costs are reported as child-related costs cannot be segregated from overall program costs.

Estimate. Expenditures through grants and contributions only. No operating costs are reported as child-related costs cannot be segregated from overall program costs.

- establish a centre of excellence, expertise and learning to work on crime prevention projects, research, policy and practice.

Focusing on supports and interventions for families with young children is well described in research as a strategy that prevents involvement in criminal activities later in life. Therefore, the National Strategy continues to place a particular emphasis on children and develops strategies such as early intervention for children, especially within populations where multiple risk factors are present. In 2001-2002, the Safer Communities Initiative of the National Strategy funded 34 projects related to children under age 6. These projects support community development initiatives that will increase support in communities for families with young children.

Community Supports Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Justice Canada								
National Crime Prevention Strategy	[illegible]	34	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,370,000	$1,378,000
Total expenditures							$1,370,000	$1,378,000

[illegible]

6. Dedicated Services for First Nations and Other Aboriginal Children and Families

Early childhood development for Aboriginal children is recognized as a priority in Canada. In the Early Childhood Development Agreement, governments agreed to "work with the Aboriginal peoples of Canada to find practical solutions to address the developmental needs of Aboriginal children."

The Government of Canada has a direct role with respect to First Nations and the Inuit and provides a range of social and health programs and services to children and their families. These programs and services are administered both through direct community-based programming and through agreements with provincial and territorial governments and Aboriginal organizations. The Government of Canada also delivers a number of innovative programs for children and families at risk, including some for at-risk Aboriginal children.

This chapter focuses on dedicated services for First Nations and other Aboriginal children. Two programs not included in this chapter, the Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) and the Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE) Initiative, also have specific components for children and families living on-reserve. As well, CPNP and the FAS/FAE Initiative provide services to Aboriginal, Métis and Inuit children and families off-reserve. Since the major focus is to promote healthy pregnancy, birth and infancy, they are discussed in chapter 2. Special consideration is also given to Métis, Inuit and off-reserve First Nations children in the Community Action Program for Children, which is discussed in chapter 3 of the report.

Activities at a Glance[1]

Health Canada

Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities

Aboriginal Head Start (AHS) is an early childhood development program for First Nations, Inuit and Métis children and their families living in urban centres and large northern communities. It is primarily a preschool program that prepares young Aboriginal children for school by meeting their spiritual, emotional, intellectual and physical needs, and by working with parents to help meet the children's developmental needs at home.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/ahs

Brighter Futures

Brighter Futures assists First Nations and Inuit communities in developing community-based approaches to health programs. While the program is intended specially for First Nations and Inuit children, it is recognized that children's needs cannot be separated from those of their families and community.

For more information: e-mail children@hwcweb.hc-sc.gc.ca

[1] Note: provides an overview of most of the dedicated services for young First Nations and other Aboriginal children and their families undertaken by the Government of Canada. Detailed descriptions of the mandate, goals and objectives of these activities were provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. The reader may want to refer to this report at www.socialunion.gc.ca/ecd/.

First Nations Head Start[2]

In 1998-1999, the Aboriginal Head Start program was expanded to First Nations communities. First Nations Head Start is an early intervention program for First Nations children on-reserve (ages 0 to 6) and their families. It is intended to prepare these children for their school years by meeting their emotional, social, health, nutritional and psychological needs.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/fnihb/cp

Human Resources Development Canada

First Nations and Inuit Child Care Initiative

The First Nations and Inuit Child Care Initiative continues to provide First Nations and Inuit communities with improved access to affordable, quality child care, with the goal that they would have similar access to that available to other Canadian children. The Initiative is one of the components of the Aboriginal Human Resources Development Strategy, and is delivered under the auspices of the Aboriginal Human Resources Development Agreement holders.

For more information: www.hrdc-drhc.gc.ca/aro click on "child care"

Indian and Northern Affairs Canada

Child/Day-care Program – Alberta

The Government of Canada has a financial agreement with First Nations in Alberta to directly fund some child care spaces on-reserve. The services are to provide early childhood development programming and learning services comparable to those offered by the provincial government to people living off-reserve.

For more information: e-mail childrensprograms@inac.gc.ca

Child/Day-care Program – Ontario*

The Government of Canada has a financial agreement with the Government of Ontario to support child care services on-reserve. The services are to provide early childhood programming and learning services comparable to those offered by the provincial government to people living off-reserve.

For more information: e-mail childrensprograms@inac.gc.ca

Elementary Education (Junior Kindergarten and Kindergarten)*

The objective of Indian and Northern Affairs Canada's (INAC) elementary education program is to provide access for First Nations students, ordinarily resident on-reserve, to elementary education services that are reasonably comparable to what is offered by their province/territory of residence. INAC provides funding for First Nations-operated and federal schools, for the

---

[2] The Aboriginal Head Start (AHS) programs may also be referred to as First Nations Head Start and Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities to clarify their distinct roles.

* This activity did not have any significant changes to report in 2001-2002. As a result, it is not discussed under the "What's New" section of this chapter. However, updated quantitative information for 2001-2002 is provided in the table at the end of the chapter.

reimbursement of costs of on-reserve students attending provincial schools, and funding for the provision of student support services such as transportation, counselling, accommodation and special education.

For more information: e-mail childrensprograms@inac.gc.ca

First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick[3]*

The First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick Program's main objectives are to maintain the strength of the family unit, assist children with physical, emotional, social and/or educational deprivation, and support and protect children from harmful environments. It is provided for children under 6 years of age. The program offers centre- or home-based care for children and services for parents.

For more information: e-mail childrensprograms@inac.gc.ca

First Nations National Child Benefit Reinvestment

The National Child Benefit (NCB) combines new federal investments with provincial and territorial governments and First Nations' reinvestment resources. The federal government has increased its income support for low-income families through the Canada Child Tax Benefit. In turn, provincial and territorial governments and First Nations adjust social assistance for recipients with children by an amount equal to the federal increase. These adjustments are then "reinvested" into community-based programs for low-income families. Similar to provincial and territorial governments, First Nations that deliver social assistance have the flexibility to reinvest savings from adjustments made through social assistance in programs and services tailored to meet their needs and priorities within the goals of the NCB.

For more information: www.nationalchildbenefit.ca

Health Canada – What's New?

Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities

Evaluation

In 2001, the Aboriginal Head Start (AHS) program undertook an important evaluation activity – the *2001 Aboriginal Head Start National Process and Administrative Survey*. This was the third annual national AHS process and administrative survey. The objective of the survey was to provide complete, accurate and descriptive information on the program. The survey collected statistical and demographic information on participating sites, and data on staff and participant characteristics, finances and program delivery. Program needs and challenges were identified. Of the 114 sites, 112 completed the self-administered survey, including representatives from sponsors, parent representatives and AHS staff. A summary of the data has recently been released in a publication called *Program and Participants 2001*.

"Aboriginal Head Start has made a positive impact on Derrick and myself, it has been insightful and encouraging. Increasing awareness of 'getting a head start in life' is a valuable step in our children's lives and it is my sincere hope that it continues for it is undoubtedly benefiting our community and our children. Mahsi Cho! [Thank you very much!]"

Parent participant, Aboriginal Head Start, Fort Providence, NWT

[3] Called "Aboriginal Head Start – New Brunswick" in the *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001.*

First Nations Head Start[1]

In 1998-1999, the Aboriginal Head Start program was expanded to First Nations communities. First Nations Head Start is an early intervention program for First Nations children on-reserve (ages 0 to 6) and their families. It is intended to prepare these children for their school years by meeting their emotional, social, health, nutritional and psychological needs.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/fnihb/ecp

Human Resources Development Canada

First Nations and Inuit Child Care Initiative

The First Nations and Inuit Child Care Initiative continues to provide First Nations and Inuit communities with improved access to affordable, quality child care, with the goal that they would have similar access to that available to other Canadian children. The Initiative is one of the components of the Aboriginal Human Resources Development Strategy, and is delivered under the auspices of the Aboriginal Human Resources Development Agreement holders.

For more information: www.hrdc-drhc.gc.ca/aro click on "child care"

Indian and Northern Affairs Canada

Child/Day-care Program – Alberta

The Government of Canada has a financial agreement with First Nations in Alberta to directly fund some child care spaces on-reserve. The services are to provide early childhood development programming and learning services comparable to those offered by the provincial government to people living off-reserve.

For more information: e-mail childrensprograms@inac.gc.ca

Child/Day-care Program – Ontario*

The Government of Canada has a financial agreement with the Government of Ontario to support child care services on-reserve. The services are to provide early childhood programming and learning services comparable to those offered by the provincial government to people living off-reserve.

For more information: e-mail childrensprograms@inac.gc.ca

Elementary Education (Junior Kindergarten and Kindergarten)*

The objective of Indian and Northern Affairs Canada's (INAC) elementary education program is to provide access for First Nations students, ordinarily resident on-reserve, to elementary education services that are reasonably comparable to what is offered by their province/territory of residence. INAC provides funding for First Nations-operated and federal schools, for the

The Aboriginal Head Start (AHS) programs may also be referred to as First Nations Head Start and Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities to clarify their distinct roles.

This activity did not have any significant changes to report in 2001-2002. As a result, it is not discussed under the "What's New" section of this chapter. However, updated quantitative information for 2001-2002 is provided in the table at the end of the chapter.

reimbursement of costs of on-reserve students attending provincial schools, and funding for the provision of student support services such as transportation, counselling, accommodation and special education.

For more information: e-mail childrensprograms@inac.gc.ca

First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick*

The First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick Program's main objectives are to maintain the strength of the family unit, assist children with physical, emotional, social and/or educational deprivation, and support and protect children from harmful environments. It is provided for children under 6 years of age. The program offers centre- or home-based care for children and services for parents.

For more information: e-mail childrensprograms@inac.gc.ca

First Nations National Child Benefit Reinvestment

The National Child Benefit (NCB) combines new federal investments with provincial and territorial governments and First Nations' reinvestment resources. The federal government has increased its income support for low-income families through the Canada Child Tax Benefit. In turn, provincial and territorial governments and First Nations adjust social assistance for recipients with children by an amount equal to the federal increase. These adjustments are then "reinvested" into community-based programs for low-income families. Similar to provincial and territorial governments, First Nations that deliver social assistance have the flexibility to reinvest savings from adjustments made through social assistance in programs and services tailored to meet their needs and priorities within the goals of the NCB.

For more information: www.nationalchildbenefit.ca

Health Canada – What's New?

Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities

Evaluation

In 2001, the Aboriginal Head Start (AHS) program undertook an important evaluation activity – the *2001 Aboriginal Head Start National Process and Administrative Survey*. This was the third annual national AHS process and administrative survey. The objective of the survey was to provide complete, accurate and descriptive information on the program. The survey collected statistical and demographic information on participating sites, and data on staff and participant characteristics, finances and program delivery. Program needs and challenges were identified. Of the 114 sites, 112 completed the self-administered survey, including representatives from sponsors, parent representatives and AHS staff. A summary of the data has recently been released in a publication called *Program and Participants 2001*.

"Aboriginal Head Start has made a positive impact on Derrick and myself, it has been insightful and encouraging. Increasing awareness of 'getting a head start in life' is a valuable step in our children's lives and it is my sincere hope that it continues for it is undoubtedly benefiting our community and our children. Mahsi Cho! [Thank you very much!]"

Parent participant, Aboriginal Head Start, Fort Providence, NWT

* Called "Aboriginal Head Start – New Brunswick" in the *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000–2001*.

According to the 2001 Aboriginal Head Start (AHS) National Process and Administrative Survey:

- 38% of children enrolled in AHS are from remote or isolated communities.
- 84% of AHS projects have at least one child with special needs: the majority of professionally diagnosed children have speech or language difficulties.
- There are 29 different Aboriginal languages taught in the AHS classrooms.
- 707 personnel are employed in AHS sites: 90% of the full-time staff are Aboriginal.
- 47% of the staff who work directly with children are qualified Early Childhood Educators.
- 85% of the projects have parent councils that provide opportunities for parents and community members to have input into the design, implementation and management of their local projects.

Source: *Aboriginal Head Start National Process and Administrative Survey, 2001.* (Health Canada)

In 2002-2003, the program will conduct an Aboriginal Head Start Impact Evaluation. This evaluation will follow participants for two years, and will demonstrate the effects of program participation on children, families and communities.

"I really began to look forward to the days that we went... my grandson really enjoys going, he has become more sociable, it has helped him with his speech, learning to play together, and sharing..." (Grandmother in Saskatchewan, First Nations Head Start)

First Nations Head Start

Program Improvements
First Nations Head Start (FNHS) continues to meet the unique needs of First Nations children and families through 168 funded First Nations Head Start projects serving 306 communities in Canada.

Evaluation
In 2001-2002, First Nations Head Start conducted a Process Survey to look at the implementation of the program. In addition, it collected baseline data for an impact study to establish measurable outcomes for future comparisons. Data were collected in 2001-2002 through questionnaires, the work of First Nations Field Evaluators, file reviews, and national and regional interviews. A report summarizing that data is expected to be available in fall 2002. Through this process, 24 field evaluators have received training in administering their First Nation community's survey – encouraging capacity building within communities.

"The Head Start program has a positive impact on the community... it has helped the children and parents get involved in the learning process of healthy living based on our native way of life..." (Manitoba, First Nations Head Start)

Human Resources Development Canada – What's New?

First Nations and Inuit Child Care Initiative

Program Improvements
In 2001-2002, the First Nations and Inuit Child Care Initiative (FNICCI) continued to surpass its original goal of 6,000 spaces by directly supporting 7,000 child care spaces in 389 First Nations and Inuit communities nationally. The Initiative serves children between the ages of 0 and 12, with priority given to children under age 6.

Many communities have First Nations and Inuit Child Care programs along with First Nations Head Start or

Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities programs, providing good opportunities to coordinate these programs. For example, they often share playground equipment, join funds to buy toys and playing equipment and coordinate staff development initiatives. In 2001-2002, Human Resources Development Canada (HRDC) held conferences that created opportunities for child care and Head Start workers to meet and share best practices. In addition, FNICCI workers participated in training workshops for the Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities and First Nations Head Start programs. At both the conference and training workshops, HRDC supported facilitated sessions for AHS and FNICCI workers to meet and to share successes and challenges.

Community involvement in the child care program has improved over the years. Increased parental involvement has resulted in increased attendance, improved parenting skills and greater awareness of early childhood development. First Nations and Inuit Child Care programs are successfully involving elders from their community, securing their support in teaching basic language skills to the children.

Since the First Nations and Inuit Child Care Initiative provides full-time, year-round, quality child care for Aboriginal children, thousands of Aboriginal parents are able to pursue training and employment activities. This contributes to gender-balanced economic and social development in these communities.

Evaluation
First Nations and Inuit child care centres face many challenges. In 2001-2002, the centres participated in an evaluation survey to identify these challenges. This evaluation is being used in discussions with stakeholders to seek solutions. While the analysis has not yet been completed – preliminary results highlight current strengths and point to areas where further attention is required (see textbox).

First Nations and Inuit Child Care Initiative: What 100 Centres Have Said

- 66% of the communities that have child care centres also have First Nations or Aboriginal Head Start in those communities, and 48% of those with both FNICCI and Head Start programs are either co-located or co-managed.
- 58% of the communities have provisions for emergencies whereby parents can leave children at the child care centres for temporary periods even if their children are not registered.
- 47% of the centres have access to professional assessment for children with special needs.
- 37% of the centres have some capacity to deal with the care of special needs children.
- 74% of the centres have some access to staff training programs.
- 78% of the centres have funding earmarked for training.
- 87% of the centres indicated that the hours of operation are adequate.
- 66% of the centres have long waiting lists.

Source: *Survey of First Nations and Inuit Child Care Initiative Child Care Centres, 2002.* (Aboriginal Relations Office, Human Resources Development Canada)

Indian and Northern Affairs Canada – What's New?

Child/Day-care Program –Alberta

Correction[1]

In 1992, the Arrangement for the Funding and Administration of Social Services was signed between the Government of Canada and the Government of Alberta clarifying that the federal government would fund all social services on-reserve in Alberta. As a result, Indian and Northern Affairs Canada (INAC) assumed funding responsibility for the child care spaces on-reserve which, at the time of the signing, were funded by the Government of Alberta. INAC continues to fund First Nations directly for those services; however, the Government of Alberta approves and monitors the child care centres.

The services are intended to provide early childhood development programming and learning comparable to those services offered by the provincial government to non-Aboriginal people. Since 1995, funding for new child care spaces on-reserve has been the mandate of the First Nations and Inuit Child Care Initiative, described earlier in this chapter.

First Nations National Child Benefit Reinvestment

Evaluation

The National Child Benefit (NCB) combines new federal investments with provincial and territorial governments and First Nations' reinvestment resources. First Nations continue to administer the reinvestment component of the NCB in 600 First Nations communities across Canada and the NCB reinvestment programs for First Nations continue to fall into five broad areas: child/day care; child nutrition; early child development; employment opportunities/training programs; and community enrichment.

Measuring the success of the NCB in First Nations communities is a priority. There are two aspects to that measurement. First, a self-evaluation process is being conducted, involving regional workshops and an annual national workshop. Second, the 2001-2002, *Interim Evaluation of the National Child Benefit for First Nations* was conducted. This cooperative process between First Nations and Indian and Northern Affairs Canada involved a sample of approximately 10 First Nations communities from across the country. Results will be available later in 2002. The Interim Evaluation assesses how well the NCB reinvestment component has been implemented in First Nations communities, satisfaction with the initiative among the main participants, and short-term outcomes. It highlights three key themes: flexibility for First Nations in programming; First Nations ownership of the program; and the importance of public reporting. (For more information, consult *The National Child Benefit Progress Report: 2001* at www.nationalchildbenefit.ca).

---

[1] In *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*, the description of the child/day-care program in Alberta contained incorrect information which has been corrected above.

Key Observations from the Upcoming *Interim Evaluation of the National Child Benefit (NCB) for First Nations* Report

- The core NCB goals are relevant. All key informants supported the first goal – to reduce and prevent the depth of child poverty.
- The fact that NCB reinvestments respond to regional and local needs is a valuable feature of this initiative.
- The priorities of low-income families and line staff focus on providing direct and immediate assistance and services to children and families.
- NCB reinvestment programs that link to other programs with similar objectives should be promoted as examples of effective delivery.
- Overall, the First Nations NCB reinvestment has been effectively implemented, and has made an important and valuable contribution to the well-being of children in First Nations communities.

Source: *National Child Benefit Progress Report, 2001*

The table below has been adjusted to reflect revised figures for Indian and Northern Affairs Canada (INAC) activities in the 2000-2001 fiscal year. Revised INAC figures for the 1999-2000 fiscal year are included in a separate table at the end of this chapter. These revised figures replace those originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001.*

Dedicated Services for First Nations and Other Aboriginal Children and Families Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Health Canada								
Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities	114	114	3,250	3,500	N/A	N/A	$22,500,000	$22,500,000
Brighter Futures	[illegible] First Nations and Inuit Communities in Canada		13,000	N/A	N/A	N/A	$[illegible]	$18,[illegible]
First Nations Head Start	600	606	7,700	7,700	N/A	N/A	$25,000,000	$25,000,000
Human Resources Development Canada								
First Nations and Inuit Child Care Initiative	389	389	7,000	7,000	N/A	N/A	$11,000,000	$11,000,000
Indian and Northern Affairs Canada								
Child Day Care Program – Alberta	12	[illegible]	1,016	1,052	N/A	N/A	$2,663,000	$2,063,000
Child Day Care Program – Ontario	[illegible] programs	[illegible] First Nations	2,097	3,245	N/A	N/A	$12,172,000	$13,407,000
Elementary Education (Junior Kindergarten and Kindergarten)	384	387	13,293	13,499	N/A	N/A	$33,035,000	$32,368,000
First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick	15	15	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,344,000	$1,466,000
First Nations National Child Benefit Reinvestment	600	600	42,500	44,025	N/A	N/A	$4,080,000	$4,366,000
Total expenditures							$162,021,000	$161,192,000

The table below has been adjusted to reflect revised figures for Indian and Northern Affairs Canada (INAC) activities in the 2000-2001 fiscal year. Revised INAC figures for the 1999-2000 fiscal year are included in a separate table at the end of this chapter. These revised figures replace those originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001.*

Dedicated Services for First Nations and Other Aboriginal Children and Families Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Health Canada								
Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities	114	114	3,200	3,500	N/A	N/A	$22,500,000	$22,500,000
Brighter Futures	All First Nations and Inuit Communities in Canada		45,000	N/A	N/A	N/A	$20,000,000	$18,300,000
First Nations Head Start	306	306	7,700	7,700	N/A	N/A	$25,000,000	$25,000,000
Human Resources Development Canada								
First Nations and Inuit Child Care Initiative	389	389	>7,000	>7,000	N/A	N/A	$41,000,000	$41,000,000
Indian and Northern Affairs Canada								
Child/Day-care Program – Alberta	17	17	1,046	1,052	N/A	N/A	$2,665,000	$2,665,000
Child/Day-care Program – Ontario	67 programs	57 First Nations	2,097	3,243	N/A	N/A	$12,177,000	$13,407,000
Elementary Education (Junior Kindergarten and Kindergarten)	384	387	13,793	13,409	N/A	N/A	$33,055,000	$32,388,000
First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick	15	15	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,544,000	$1,466,000
First Nations National Child Benefit Reinvestment	600	600	42,580	54,025	N/A	N/A	$4,080,000	$4,466,000
Total expenditures							**$162,021,000**	**$161,192,000**

Estimate. Actual figures are not collected.

Some First Nations communities assumed control over their health services and no longer provide information on Brighter Futures. While the expenditure allocated to Brighter Futures appears to decrease, there is no funding loss to the community or program, it is simply presented differently.

There are currently 168 funded First Nations Head Start projects, serving 306 communities.

There are currently 168 funded First Nations Head Start projects, serving 306 communities.

Reflects expenditures on behalf of children up to age 12, but expenditures are primarily for children under age 6.

Reflects expenditures on behalf of children up to age 12, but expenditures are primarily for children under age 6.

In 2000-2001, INAC's regional office in Ontario collected and reported data for this program by the number of programs offered within communities.

In 2001-2002, INAC's regional office in Ontario began collecting and reporting data for this program by the number of First Nations offering child care programs. A single First Nations community can offer multiple child care programs.

INAC's regional office in Ontario collected and reported on the number of day care spaces funded.

INAC's regional office in Ontario collected and reported on the number of children to be served. This is a result of a change in the provincial reporting requirements for the Day Care program in Ontario.

The expenditure represents a per capita expenditure (junior kindergarten and kindergarten are funded on a half-day basis).

Called "Aboriginal Head Start – New Brunswick" in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

This funding is calculated using the registered on-reserve population 0-6 years of age. Children requiring services are not excluded because they are not registered or if there is a need beyond the 6th birthday.

Figure for number of children reached is the total number of children under 6 years of age living on-reserve. Due to the flexibility of the NCB, First Nations have the ability to choose the types of programs to implement within five broad areas: child/day care; child nutrition; early childhood development; employment/training; and other (culture or recreation). Therefore, based on the decisions made by communities regarding their priorities, all young children resident on-reserve may not directly benefit from early childhood development program programming through the NCB.

Includes NCB reinvestments made by First Nations in child/day-care ($617,000) and ECD programs ($3,463,000) in 2000-2001.

Estimated projection of reinvestments by First Nations in child/day-care services and ECD programs, based on proportion of total reinvestment funds that were spent in those two areas in 2000-2001.

Dedicated Services for First Nations and Other Aboriginal Children and Families **Revised Indian and Northern Affairs Canada (INAC) Activities and Expenditures Table 1999-2000**			
	Who does the activity reach?		What is the expenditure on children under 6?
	Number of:		
	Activities/Sites	Children under 6	
Child/Day care Program – Alberta	17	1,404	$2,665,000
Child/Day care Program – Ontario	66	N/A	$12,176,000
Elementary Education (Junior Kindergarten and Kindergarten)	382 schools	14,006 students	$33,292,000
First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick	15	N/A	$1,515,000
First Nations National Child Benefit Reinvestment	600	42,580	$2,502,000

Includes 375 First Nations schools and 7 federal schools for a total of 382 schools.

The expenditure represents a per capita expenditure (junior kindergarten and kindergarten are funded on a half-day basis).

Called "Aboriginal Head Start – New Brunswick" in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

This funding is calculated using the registered on-reserve population 0-6 years of age. Children requiring services are not excluded because they are not registered or if there is a need beyond the 6th birthday.

Total number of children under 6 years of age living on-reserve. Due to the flexibility of the NCB, First Nations have the ability to choose the types of programs to implement within five broad areas: child/day care; child nutrition; early childhood development; employment/training; and other (culture or recreation). Therefore, based on the decisions made by communities regarding their priorities, all young children resident on-reserve may not directly benefit from early childhood development program programming through the NCB.

Includes National Child Benefit (NCB) reinvestments made by First Nations in child/day care services ($584,000) and early childhood development programs ($1,918,000).

Dedicated Services for First Nations and Other Aboriginal Children and Families ***Revised Indian and Northern Affairs Canada (INAC) Activities and Expenditures Table 1999-2000***			
	Who does the activity reach?		**What is the expenditure on children under 6?**
	Number of:		
	Activities/Sites	**Children under 6**	
Child/Day-care Program – Alberta	17	1,404	$2,665,000
Child/Day-care Program – Ontario	66	N/A	$12,176,000
Elementary Education (Junior Kindergarten and Kindergarten)	382 schools	14,006 students	$33,292,000
First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick	15	N/A	$1,515,000
First Nations National Child Benefit Reinvestment	600	42,580	$2,502,000

Includes 375 First Nations schools and 7 federal schools for a total of 382 schools.

The expenditure represents a per capita expenditure (junior kindergarten and kindergarten are funded on a half-day basis).

Called "Aboriginal Head Start – New Brunswick" in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001.*

This funding is calculated using the registered on-reserve population 0-6 years of age. Children requiring services are not excluded because they are not registered or if there is a need beyond the 6th birthday.

Total number of children under 6 years of age living on-reserve. Due to the flexibility of the NCB, First Nations have the ability to choose the types of programs to implement within five broad areas: child/day care; child nutrition; early childhood development; employment/training; and other (culture or recreation). Therefore, based on the decisions made by communities regarding their priorities, all young children resident on-reserve may not directly benefit from early childhood development program programming through the NCB.

Includes National Child Benefit (NCB) reinvestments made by First Nations in child/day-care services ($584,000) and early childhood development programs ($1,918,000).

7. Research and Information

In the Early Childhood Development Agreement, governments have agreed to work together on research and knowledge related to early childhood development, share information on effective practices that improve child outcomes and work jointly to disseminate the results of research. The Government of Canada undertakes a number of important information, research and surveillance activities related to young children and their families. This contributes to the foundation of knowledge and understanding of healthy child development, and ultimately to sound public policy. Data obtained from many of the activities identified in this chapter form the foundation of the companion document to this report – *The Well-Being of Canada's Young Children: Government of Canada Report 2002* (as described in the Preface).

Activities at a Glance[1, 2]

Health Canada

Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program

The Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program describes the patterns of health care used by children with cancer, assesses their clinical outcomes and determines the risk factors for developing childhood cancer.

For more information: http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bc/cccscp/index.html

Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program (CHIRPP)*

A surveillance system that collects information on childhood injuries in 10 pediatric hospital emergency rooms in Canada and in five general hospital emergency rooms.

For more information: http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/injury-bles/chirpp/

Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect

This is the first national study of the incidence of child abuse and neglect reported to, and investigated by, child welfare services in Canada.

For more information: http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cm-vee/cis_e.html

---

[1] Note: provides an overview of all research and information activities related to young children and their families by the Government of Canada. Detailed descriptions of the mandate, goals and objectives of most of these activities were provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. The reader may want to refer to this report at www.socialunion.gc.ca/ecd/.

[2] The *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001* reported on Human Resources Development Canada's Inter-Country Adoption Services Unit. However, the mandate of the unit has changed, and therefore it will not be reported in this, or future reports. The unit no longer focuses on the management of individual cases of inter-country adoption – adoption falls within the jurisdiction of provincial and territorial governments, which are responsible for all decisions related to adoption matters and licensing of adoption agencies to facilitate adoptions. Inter-Country Adoption Services now focuses on facilitating information coordination among federal departments and provincial, territorial and foreign governments, but does not deal with specific adoption cases.

* This activity did not have any significant changes to report in 2001-2002. As a result, it is not discussed under the "What's New" section of this chapter. However, updated quantitative information for 2001-2002 is provided in the table at the end of the chapter.

Canadian Perinatal Surveillance System*

The Canadian Perinatal Surveillance System (CPSS) is an ongoing system of data collection and analysis for the perinatal period, including both maternal and infant health outcomes.

For more information: http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/rhs-ssg/about_e.html

Centres of Excellence for Children's Well-Being

The Centres of Excellence for Children's Well-Being are working to improve understanding of the physical and mental health needs of children, and the critical factors for healthy child development. Three of the five centres include research on issues affecting early childhood development – the Centre for Early Childhood Development, the Centre for Child Welfare, and the Centre for Children and Adolescents with Special Needs.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/centres

Family Violence Initiative and National Clearinghouse on Family Violence

With the long-term goal of reducing the occurrence of family violence in Canada, the Family Violence Initiative supports activities to address gaps in knowledge and to develop and disseminate information on the issue of family violence on behalf of 13 federal government departments, agencies and Crown corporations led by Health Canada. Within the Initiative, Health Canada operates the National Clearinghouse on Family Violence.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/index.html or call 1 800 267-1291

Mother-Net Pilot Project*

In partnership with the Motherisk Clinic at The Hospital for Sick Children in Toronto, Health Canada is developing a system to collect and share information on the safety or risk of pharmaceuticals, non-pharmaceuticals and other exposures during pregnancy and lactation.

For more information: http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/csc-ccs/mothernet_e.html

National Child Day (New)

In 1993, the Government of Canada enacted the *Child Day Act* to designate November 20 of each year as a national day of the child. The purpose of National Child Day is to promote awareness in Canada of the United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC). Health Canada provides leadership for National Child Day through the development and dissemination of educational and promotional materials to encourage schools, community groups, families and others who work with children across the country to mark this day.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/hppb/english/e_splash.html

National Study on Balancing Work, Family and Lifestyle (New)

This is a multi-year research project which examines critical issues associated with balancing work and family.

For more information: http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/work-travail/index.html

Population Health Fund

The Population Health Fund is a program designed to support time-limited projects, sponsored by Canadian voluntary not-for-profit organizations and educational institutions. Projects must apply a population health approach and address priorities identified by Health Canada for one or more of the three life stages: childhood and adolescence, early to mid-adulthood, and later life.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/funding/index.html

Tobacco Control (New)

The Federal Tobacco Control Strategy (FTCS) is dedicated to reducing tobacco consumption in Canada. Health Canada conducts media awareness campaigns, provides information for professionals and the public and funds community-based projects focusing on harm reduction and cessation. These activities focus particularly on pregnant women and young children.

For more information: www.GoSmokeFree.ca

Human Resources Development Canada

National Longitudinal Survey of Children and Youth

The National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) is a long-term study of Canadian children that tracks their development and well-being from birth to early adulthood. Nationally, it surveys more than 30,000 Canadian children every two years. The survey collects information about how a child's family, friends, schools and community influence his/her physical, behavioural and learning development.

For more information: www.hrdc-drhc.gc.ca/nlscy-elnej

Social Development Partnerships Program

The Social Development Partnerships Program (SDPP) is a national research and development program. It supports the social non-profit sector to identify, develop and promote nationally significant effective practices and models of service delivery. It also supports activities that build community capacity to meet the social development needs of key populations – including young children. SDPP has a special focus on early childhood learning and care.

For more information: e-mail: childrenspolicy-politiquesenfants@hrdc-drhc.gc.ca

Canadian Perinatal Surveillance System*

The Canadian Perinatal Surveillance System (CPSS) is an ongoing system of data collection and analysis for the perinatal period, including both maternal and infant health outcomes.

For more information: http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/rhs-ssg/about_e.html

Centres of Excellence for Children's Well-Being

The Centres of Excellence for Children's Well-Being are working to improve understanding of the physical and mental health needs of children, and the critical factors for healthy child development. Three of the five centres include research on issues affecting early childhood development – the Centre for Early Childhood Development, the Centre for Child Welfare, and the Centre for Children and Adolescents with Special Needs.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/centres

Family Violence Initiative and National Clearinghouse on Family Violence

With the long-term goal of reducing the occurrence of family violence in Canada, the Family Violence Initiative supports activities to address gaps in knowledge and to develop and disseminate information on the issue of family violence on behalf of 13 federal government departments, agencies and Crown corporations led by Health Canada. Within the Initiative, Health Canada operates the National Clearinghouse on Family Violence.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/index.html
or call 1 800 267-1291

Mother-Net Pilot Project*

In partnership with the Motherisk Clinic at The Hospital for Sick Children in Toronto, Health Canada is developing a system to collect and share information on the safety or risk of pharmaceuticals, non-pharmaceuticals and other exposures during pregnancy and lactation.

For more information: http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/csc-ccs/mothernet_e.html

National Child Day (New)

In 1993, the Government of Canada enacted the *Child Day Act* to designate November 20 of each year as a national day of the child. The purpose of National Child Day is to promote awareness in Canada of the United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC). Health Canada provides leadership for National Child Day through the development and dissemination of educational and promotional materials to encourage schools, community groups, families and others who work with children across the country to mark this day.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/hppb/english/e_splash.html

National Study on Balancing Work, Family and Lifestyle (New)

This is a multi-year research project which examines critical issues associated with balancing work and family.

For more information: http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/work-travail/index.html

Population Health Fund

The Population Health Fund is a program designed to support time-limited projects, sponsored by Canadian voluntary not-for-profit organizations and educational institutions. Projects must apply a population health approach and address priorities identified by Health Canada for one or more of the three life stages: childhood and adolescence, early to mid-adulthood, and later life.

For more information: www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/funding/index.html

Tobacco Control (New)

The Federal Tobacco Control Strategy (FTCS) is dedicated to reducing tobacco consumption in Canada. Health Canada conducts media awareness campaigns, provides information for professionals and the public and funds community-based projects focusing on harm reduction and cessation. These activities focus particularly on pregnant women and young children.

For more information: www.GoSmokeFree.ca

Human Resources Development Canada

National Longitudinal Survey of Children and Youth

The National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) is a long-term study of Canadian children that tracks their development and well-being from birth to early adulthood. Nationally, it surveys more than 30,000 Canadian children every two years. The survey collects information about how a child's family, friends, schools and community influence his/her physical, behavioural and learning development.

For more information: www.hrdc-drhc.gc.ca/nlscy-elnej

Social Development Partnerships Program

The Social Development Partnerships Program (SDPP) is a national research and development program. It supports the social non-profit sector to identify, develop and promote nationally significant effective practices and models of service delivery. It also supports activities that build community capacity to meet the social development needs of key populations – including young children. SDPP has a special focus on early childhood learning and care.

For more information: e-mail: childrenspolicy-politiquesenfants@hrdc-drhc.gc.ca

Understanding the Early Years

Understanding the Early Years (UEY) is a national research initiative. It provides communities with information to enable them to make informed decisions about the best policies and most appropriate programs for families with young children. It seeks to provide information about the influence of community factors on children's early development and to improve the community's capacity to use these data in monitoring child development and creating effective community-based responses.

For more information: www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/nlscy-elnej/uey-cpe/uey.shtml

Health Canada – What's New?

Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program

Program Improvements

In 2001-2002, a Clinical Research Associates (CRA) Sub-Group of the program was formed. Along with Health Canada staff, the Sub-Group includes CRAs who have been involved with the Treatment and Outcome Study for several years. This group has met to evaluate potential areas of improvement, and has worked on a report on diagnosis and treatment information regarding Canadian children under 15 years of age. The program has developed new technology to enhance data entry and reporting.

Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect

New research

In 2000-2001, a research forum was held to highlight current research on the Canadian Incidence Study of Report Child Abuse and Neglect (CIS) and encourage other interested researchers to apply for and use the data. The forum also provided an opportunity for consultation with research professionals and stakeholders in guiding future iterations of the study. The Forum involved Canadian and American child maltreatment researchers with considerable experience with large and complex maltreatment data sets. Four papers examined the steps involved in analyzing such data sets, looking at:

- methodologies for large child maltreatment data sets;
- longitudinal child maltreatment studies;
- a comparison of the Canadian and American child maltreatment studies; and
- topics that could be answered by the CIS data set.

In Ontario, an Ontario Incidence Study has been undertaken – based on data from the CIS – releasing the second cycle in 2001-2002. In addition, several papers based on the CIS data are currently in process.

Centres of Excellence for Children's Well-Being

There are three Centres of Excellence for Children's Well-Being that include research on issues affecting early childhood development – a Centre dedicated to Early Childhood Development, a Centre on Child Welfare and a Centre working on specific issues associated with Children and Adolescents with Special Needs.

The Centre of Excellence for Early Childhood Development

Program Improvements
Having established a Canadian consortium of researchers, service providers and planners, the Centre of Excellence for Early Childhood Development (CEECD) worked through 2001-2002 with authoritative international experts to identify, analyze and comment on the latest studies on early childhood development. This work focused on specific themes related to the social and emotional development of children under age 6, focusing in 2001-2002 on the period ranging from pregnancy to 2 years of age. These themes include tobacco and pregnancy; parental leave and stress; low income and pregnancy; fetal alcohol syndrome; nutrition and pregnancy; breastfeeding; and aggression. Each of these themes is examined from three perspectives:

- the best recent research studies on each theme;
- what the research says about current practices and services that have been implemented in relation to the topic; and
- what the research says about Canadian and international policies that impact on early childhood development.

In 2001-2002, the CEECD:

- launched its quarterly newsletter;
- held the first Centres of Excellence national conference, "Linking Research to Policy and Practice – Working Together for Children and Youth," gathering representatives of the five Centres of Excellence for Children's Well-Being and more than 400 interested parties from across Canada. The conference provided the opportunity for the Centres to showcase their work and to network with stakeholders from various backgrounds;
- appointed an Advisory Committee to advise the Centre on effective strategies for the coordination and dissemination of research findings and liaison efforts with key Canadian research funding agencies; and
- created a Citizen's Forum to create an ongoing dialogue with target populations (including planners, service providers, families and children).

Evaluation
Evaluation is an important component of all the Centres' work. In 2001-2002, CEECD worked with the Program Secretariat and the other Centres to develop a results-based management and accountability framework (RMAF) to help assess its effectiveness relative to the program's goals and parameters. Data collection will begin in the fall of 2002.

"Human brains are like pension funds – you have to start investing at an early stage in their development. To invest intelligently, you need a good grasp of the factors that affect how that development will occur."

Richard E. Tremblay, Ph.D., FRSC
Canada Research Chair in Child Development
Director, Centre of Excellence for Early Childhood Development (CEECD)
University of Montréal

The Centre of Excellence for Child Welfare

Program Improvements

The Centre of Excellence for Child Welfare (CECW) operates under the administrative leadership of the Faculty of Social Work, University of Toronto, in partnership with the Child Welfare League of Canada, the Institut de recherche pour le développement social des jeunes in Montreal, and the First Nations Child and Family Caring Society of Canada in Winnipeg.

Focusing on services delivered through the child welfare system, the Centre encourages collaborative projects that integrate prevention and intervention in health, education, justice and recreation. The Centre has developed an inventory of Canadian child welfare research, which is accessible through its website. The Centre also carries out original research to build knowledge that informs child welfare policy and practice.

In 2001, CECW launched its First Nations Research Site at the Faculty of Social Work, University of Manitoba, in association with the First Nations Child and Family Caring Society of Canada. An initial analysis of available literature on First Nations child welfare research has been conducted and links have been created with First Nations communities.

The Centre of Excellence for Children and Adolescents with Special Needs.

Program Improvements

The Centre of Excellence for Children and Adolescents with Special Needs operates under the administrative leadership of Lakehead University, in partnership with the Government of Nunavut, the University of Northern British Columbia, Memorial University and Mount Saint Vincent University.

The Centre focuses on children and youth with special needs living in rural and remote communities, with an emphasis on Canada's North, investigating models for the prevention and early identification of children with special needs in rural and remote communities. It examines the most appropriate ways to diagnose and treat these children, given challenges such as professional availability and cost, geography and distance.

The Centre's objectives are to:

- ensure that knowledge about children and adolescents with special needs living in rural and remote locations is disseminated effectively to their target audiences, including parents, providers, community groups, researchers and governments;
- improve access to services; and
- augment community capacity to influence policy.

In order to work toward these objectives, the Centre created five subject-specific task forces based on areas of greatest need:

- special needs in nutrition;
- early intervention for special needs;
- special needs associated with substance abuse;
- special needs in learning and communication; and
- special needs in mental health.

Together, the task groups work to develop a range of products, including reports, databases, distance education models and service delivery pilot projects.

During 2001-2002, the Centre of Excellence for Children and Adolescents with Special Needs established three committees to support the Centre in achieving its goals:

- the National Advisory Board, to identify and facilitate strategic alliances; facilitate policy advice; and assist in communication strategies to disseminate the Centre's work;
- the Emerging Technology Consulting Group, to inform and update Centre participants about emerging technologies and their potential and limitations with respect to augmenting services for special needs professionals, children and families; and
- the International Experts Panel, to assess the internal and external validity of the Centre's deliverables, including research protocols, reports and other information disseminated by the Centre, link Centre initiatives with complementary initiatives worldwide and facilitate the establishment of an international policy community in special needs.

The Centre's network has increased significantly since 2000-2001. Many participants are actively engaged in focused research projects while others are involved in the Centre's efforts to build a "policy community" around special needs.

Family Violence Initiative and National Clearinghouse on Family Violence

Program Improvements

The Family Violence Initiative (FVI) continues to involve 13 departments, agencies and Crown corporations led by Health Canada. Seven of those departments share a yearly allocation of $7 million to address gaps in knowledge and to develop and disseminate information on the issue of family violence prevention. They and the other six partners also use departmental funds to carry out other work related to family violence, including child abuse.

For example, in 2001-2002 RCMP Headquarters used some of its share of the FVI funds to coordinate and facilitate the delivery of Sexual Assault Investigators (SAI) Courses to 90 police officers and social workers. The courses included a range of topics, including team interviews, theory of child development, indicators of child abuse specific to preschoolers, multi-agency response, shaken baby syndrome, family services acts, Crown presentations, investigative techniques, interviewing and interrogation techniques (including interviewing techniques for use with young children), dealing with victims, and pedophiles. The courses were held in Prince Edward Island, Nova Scotia, British Columbia and Nunavut and were tailored to meet the specific training needs of the respective RCMP Divisions.

In addition, in June 2001, a one-day multi-disciplinary workshop on shaken baby syndrome was given in Charlottetown, Prince Edward Island with the financial support of RCMP Headquarters. The workshop was organized to expand training on the topic to include a broader audience consisting of social workers, early childhood educators, police, Crown prosecutors, nurses, physicians, probation and parole officers, educators,

and other related professionals and community organizations. The goal of the workshop was to provide participants with an understanding of how to effectively conduct a child abuse investigation involving shaken baby syndrome, including discussions on the roles and responsibilities of the professionals involved in the investigation. The workshop provided an excellent opportunity for various service providers to work together to increase awareness of risks to children and trained the audience on how best to intervene in cases of shaken baby syndrome. Partners involved in facilitation of the workshop included members of the RCMP in Prince Edward Island, the Child Sexual Abuse Interagency Committee and the Government of Prince Edward Island.

Health Canada continues to operate the National Clearinghouse on Family Violence (including an electronic database and 1 800 telephone line) under the Family Violence Initiative on behalf of participating federal departments, agencies and Crown corporations. Currently, the FVI is undergoing a five-year reporting exercise of all the activities conducted under the Initiative.

Health Transition Fund

Program Changes
The Health Transition Fund was a time-limited funding program established in 1997 with a mandate to support pilot and evaluation projects to generate evidence for health care policy and program decision making. The program ended on March 31, 2002, after having supported over 140 projects in the areas of home care, pharmaceutical issues, primary health care and integrated service delivery. Children's health was a key theme of the Fund and a number of projects were funded related to early childhood development.

National Child Day (New)

On November 20, 1989, the United Nations adopted the Convention on the Rights of the Child. The Convention spells out the basic human rights to which children everywhere are entitled. It protects these rights by setting minimumstandards for the survival, growth and protection of children. Canada ratified the Convention on December 13, 1991.

In 1993, the Government of Canada enacted Bill C 371, otherwise known as the *Child Day Act*. The purpose of this legislation was to designate November 20 of each year as a national day of the child in order to promote awareness in Canada of the United Nations Convention on the Rights of the Child. The date was specifically chosen to commemorate two historic events: the adoption of the Declaration on the Rights of the Child on November 20, 1959 and the adoption of the Convention on the Rights of the Child on November 20, 1989.

Since 1994, Health Canada has provided leadership for National Child Day through the development and dissemination of educational and promotional materials encouraging schools, child care centres, community groups, families and others who work with children across the country to mark this day.

Your Voice Matters

Here are some rights that children have

- **Participation:** All children have a right to think, feel, do, and say things. Children have a right to give their ideas on things that are important to them. Children need to have others listen to their ideas.
- **Fair Treatment:** All children have a right to be respected and treated fairly. Everyone is special in their own way. Let's be fair to everyone and treat them like we want to be treated!
- **Food, Clothing and Housing:** All children have the right to have enough food to eat, clean water to drink, as well as rest and physical activity to grow. Children also have a right to have clothes to wear and a safe place to live.
- **Peace and Safety:** All children have a right to live in a peaceful and safe world. Children also have the right to be protected and cared for.
- **Environment:** All children have a right to learn about the environment. This includes what's in nature, like water, air, plants, and animals. Everyone can learn how to respect the environment by helping to keep it clean and safe.

Source: *National Child Day website:*
www.hc-sc.gc.ca/hppb/english/e_child_important_things.html

For National Child Day 2000, Health Canada developed an interactive website to provide children and adolescents with an opportunity to express their views about their priorities and thoughts on issues related to the United Nations Special Session on Children. This online consultation initiative was carried out from November 20, 2000 to May 1, 2001. The results of the Health Canada National Child Day initiative are presented in a report called *Your Voice Matters* found at www.hc-sc.gc.ca/hppb/english/e_splash.html.

National Study on Balancing Work, Family and Lifestyle (New)

New Research
The majority of Canadian parents with young children are in the workforce. Balancing responsibilities between work and family is an important part of parents' providing a healthy family life in which to nurture their children under age 6. Health Canada has contracted researchers to conduct a national study on work-life balance. The study builds upon a previous national study conducted by the researchers from 1990-1992 and is being conducted over multiple fiscal years, beginning in 1999-2000.

As a result of this study, a series of reports is being produced based on data collected from 31,000 Canadians employed in medium- and large-sized organizations in the public, private and not-for-profit sectors. They examine critical issues associated with balancing work and family, identify health impacts and costs, and recommend best practices to be adopted by employees, families and organizations.

Selected Findings from *The 2001 National Work-Life Conflict Study: Report One*

Professional women delay having children and have fewer children because of work demands:

"One of the most interesting findings is that female respondents in managerial and professional (62%) and technical (61%) positions were less likely to have children than their counterparts in non-professional positions (67%). Men in managerial and professional (79%) and technical (77%) positions, on the other hand, were more likely to have children than their non-professional counterparts (70%). These data are consistent with other data collected in this study. For example, 40% of the women in managerial and professional positions in this sample agreed that they had not yet started a family because of their career (versus 20% of those in the total sample) and that they have had fewer children because of the demands of their work (versus 22% of the rest of the sample). It would appear from these data that many women managers and professionals working for larger Canadian organizations find that motherhood and career advancement are not compatible goals." (p. 29)

Employees with dependent care responsibilities have more demands on their time than those without:

"The data are unequivocal – employees with dependent care responsibilities have more demands on their time than their counterparts without child care or elder care. They spent more than twice as much time in non-work activities as those without dependent care responsibilities (23 hours versus 10 hours) and approximately 3 hours less per week in leisure. Families with dependent care responsibilities devoted approximately 110 hours per week to work and non-work activities – a substantially greater time commitment than observed in families without dependent care responsibilities (90 hours per week). In this sample, child care could be seen to generate heavier time demands than elder care. Respondents with elder care responsibilities spent approximately 5.3 hours helping their elderly relatives; parents spent approximately 10.8 hours per week in child care." (p. 66)

The 2001 National Work-Life Conflict Study: Report One was the first in the series, released in 2001-2002. It examines how key work-life factors such as time in work, time in home chores and responsibility for child/eldercare have changed over time. The full report is available online at: www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/work-travail/index.html.

Population Health Fund

Newly Funded Projects

The Population Health Fund continues to support projects that increase community capacity for action relating to the determinants of health. The priorities relating to children and adolescents have not changed – creating optimal conditions for the healthy development of young children; supporting families; creating safe, supportive and violence-free physical and social environments; and fostering healthy adolescent development. A revised *Population Health Fund Guide for Applicants* and a *Request for National Proposals* were published and distributed in 2001-2002. Twenty new projects relating to the identified priorities were funded in 2001-2002. Seven projects funded in a previous year were ongoing in 2001-2002.

Project Title: The Implementation and Evaluation of the Baby Friendly Initiative in Canada: 1999-2002

Project Sponsor: Breastfeeding Committee for Canada, care of the University of British Columbia

Contribution amount: $266,380 **Duration:** 38 months

Project Description: The purpose of this project is to facilitate the implementation and evaluation of the Baby Friendly Initiative (BFI) in Canada, a program designed to protect, promote and support breastfeeding. The goals include enhancing coordination at a national level, with strong partnerships with provincial/territorial committees; development of a national program for BFI accreditation; ensuring that material and guidelines supporting BFI accreditation are readily available to agencies and organizations, with continued partnership with Canada Prenatal Nutrition Program projects; and development of mechanisms for tracking, monitoring and evaluating the implementation of the BFI in Canada.

Project funded by the Population Health Fund

Tobacco Control[3] (New)

Program Improvements

Smoking during pregnancy is associated with known health risks – both to the baby and the mother. Health Canada continues to be involved in a number of activities – new and continuing – to address this critical health issue.

In 2001, the Government of Canada launched the Federal Tobacco Control Strategy (FTCS) – dedicated to reducing tobacco consumption in Canada. This is a major investment of over $560 million (including $58 million in existing funding) over the first five years of the Strategy.[4]

A new website, www.GoSmokeFree.ca, which was launched in January 2002 provides one-stop shopping for information, resources and activities relating to tobacco control. The website contains information on the Federal Tobacco Control Strategy, research and statistics from the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, the latest tobacco news and trends, as well as important resources to help Canadians quit smoking or to help them achieve smoke-free environments.

Canada's Tobacco Control Strategy Media Campaign – Children and Second Hand Smoke

- Second hand smoke is the smoke exhaled by a smoker or released from the end of a burning cigarette, pipe or cigar.
- It is filled with more than 4,000 chemicals, including carbon monoxide, formaldehyde, benzene, chromium, nickel, vinyl chloride and arsenic.
- Children who are exposed to it are more likely to develop ear infections and chronic respiratory illnesses.
- It has been linked to sore throats, croup, asthma, bronchitis, middle ear infections, reduced lung function, pneumonia, leukemia and other cancers in children.

Source: *Canada's Tobacco Control Strategy – Children and Second Hand Smoke: Brochure.* (Health Canada)

[3] The Health Warning Label Initiative, described in the *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*, is currently in the implementation stage – therefore, last year's expenditures are not ongoing. The Infotobacco.com website previously reported has been integrated with the overall Tobacco Control Program website, incurring no cost.

[4] Of this amount, Health Canada receives a total of approximately $480 million.

Newly Funded Projects
In 2001-2002, the Tobacco Control Programme funded some projects which were related to pregnant women, and women with babies and young children. For example:

- *Harm Reduction Strategies for Low Income Single Mothers who Smoke* is investigating ways in which low-income single women can protect their children from the harmful effects of environmental tobacco smoke. This project was undertaken with the understanding that these young women are not in the "action stage" of quitting smoking; most are thinking about it but have great difficulty quitting. The focus is therefore on reducing harm.
- *Pregnets* (Network for the Prevention of Gestational and Neonatal Exposure to Tobacco Smoke: A Community Action Plan) is creating an Ontario network of community practitioners who will collect and share information about the range of treatment options for pregnant women who smoke and their families. There will be educational programs for those involved in the care of pregnant women and children; a website for care providers and consumers; a conference to develop consensus on best practices; and a tool kit for health care providers.

Human Resources Development Canada – What's New?

National Longitudinal Survey of Children and Youth

New Research
The National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) continues to gather data on Canadian children. Four cycles of data have been collected in the NLSCY, and research based on the first three cycles has been published and disseminated through various means, such as working papers and conferences. In 2001-2002, data collection for the fourth cycle of the survey was completed, and data processing began.

The Applied Research Branch of Human Resources Development Canada (HRDC), in partnership with Statistics Canada, is responsible for the NLSCY. They are active in conducting research using data from the survey. In January 2002, a national dialogue conference was held – "Ready, Set, Go! Improving the Odds through Integrated Research Policy and Practice" – where research findings from the NLSCY were presented and discussed. Several research papers based on Cycle 2 data from the NLSCY were published by the Applied Research Branch of HRDC in 2001-2002. The topics include:

- poverty and immigrant children;
- child hunger;
- children's adjustment to marital changes;
- economic resources and children's health and success at school;

- effects of neighbourhood, family and child behaviour on injury;
- the risk and protective factors for delinquency; and
- the effect of income on child development.

A full list of the papers and copies are available for download at the Applied Research Branch website www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/publications/research/investing.shtml.

Social Development Partnerships Program

Newly Funded Projects
A special request for proposals (RFP) was issued in 2001 by the Social Development Partnerships Program (SDPP), related to early childhood learning and care. The RFP sought proposals for projects, up to two years in duration, which would provide governments, communities and organizations involved in early childhood learning and care services with knowledge of effective practices. These proposals were received and adjudicated in 2001-2002, and as a response to this RFP, the SDPP funded 37 projects related to early childhood learning and care. The activities funded include research, development of effective practices, community-based approaches, training approaches and capacity building.

Evaluation
An evaluation of the former Child Care Visions Program was also launched in 2001-2002. The purpose of the evaluation was to:

- determine the extent to which the Program achieved its objectives and intended effects; and
- determine the perceived cost-

Examples of Some Early Childhood Learning and Care Projects: Social Development Partnerships Program

- *Improving Parenting and Family Supports for New Canadians with Young Children* investigates the challenges facing newcomer parents raising young children, their coping strategies, and experiences.
- The Mosaic Centre for the Calgary Immigrant Aid Society is enhancing and expanding its manual *A Handbook for Developing a Resource Centre for Immigrant and Refugee Families with Children 0 to 6.*
- Child Care Connections Nova Scotia is producing a *Best Practices Framework for Licensing Child Care Facilities in Canada* which will include training modules and classification rating(s) for licensers.
- The Childcare Resource and Research Unit collects, analyses and disseminates information on *Child Care and Early Childhood Education in Canada: Provinces and Territories*, bringing together information about the range of early learning and care services across the country.
- The Canadian National Institute for the Blind will create an early intervention training program to be used by parents and professionals working in early intervention for children who are blind or visually impaired.

effectiveness of this approach to the federal government's involvement in research and development activities which support and enhance child care policies and practices in Canada.

A Gaps Analysis Study is being carried out in conjunction with the evaluation to pinpoint gaps in existing knowledge about, and emerging issues in, early childhood learning and care. This will help identify priority issues to be addressed through future program funding.

Understanding the Early Years

New Research

Understanding the Early Years (UEY) projects continue to exist in 13 sites across Canada. The January 2002, conference hosted by HRDC – "Ready, Set, Go! Improving the Odds through Integrated Research Policy and Practice" – included presentations and discussions on research findings from UEY. In addition, a number of papers and reports were published in 2001-2002 – they can be found at www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/nlscy-elnej/uey-cpe/pub_e.shtml. The papers include the results of the Community Mapping Studies in North York, Ontario; Prince Edward Island; and Winnipeg, Manitoba.

Understanding the Early Years: How Are Children in PEI Developing?

- Children in Prince Edward Island scored above the national averages on direct assessments of their vocabulary and cognitive development.
- Children in PEI exceeded the national average on each of the five domains of school readiness – physical health and well-being; social competence; emotional maturity; language and cognitive development; and communication skills and general knowledge.
- Parents in PEI had relatively strong parenting skills, and were members of safe, high quality neighbourhoods. The result of positive parenting was by far the highest in the study.
- Despite relatively low levels of socio economic status, PEI had high levels of social support and social capital, along with low levels of transience and stable neighbourhoods.
- Despite good overall development in PEI, cognitive development and positive behaviour could be improved by parents becoming more engaged in their children's learning – which was the province's weakest area.

Source: KSI Research International Inc. *Understanding the Early Years: Early Childhood Development in Prince Edward Island.* (Applied Research Branch, Human Resources Development Canada, November 2001)

Research and Information Activities and Expenditures Table[5]

	What is the expenditure on children under 6?	
	2000-2001	2001-2002
Health Canada		
Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program	$263,000[6]	$223,000[7]
Canadian Perinatal Surveillance System (including Canadian Congenital Anomalies Surveillance System)	$2,600,000[8]	$3,000,000
Centres of Excellence for Children's Well-Being	$525,000[9]	
Centre of Excellence for Early Childhood Development		$650,000
Centre of Excellence for Child Welfare		$260,000[10]
Centre of Excellence for Children and Adolescents with Special Needs		$650,000[11]
Child Maltreatment Surveillance Activity (including Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect)	$314,000[12]	$268,000[13]
Family Violence Initiative and National Clearinghouse on Family Violence	$886,000[14]	$886,000[15]
Health Transition Fund	$3,774,000[16]	—
Monitoring of Child Injury (including Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program)	$400,000[17]	$480,000[18]
Mother-Net Pilot Project	$259,000	$131,000[19]
National Child Day	N/A[20]	N/A[21]
National Study on Balancing Work, Family and Lifestyle	—	$77,000[22]
Population Health Fund	$257,070[23]	$59,000[24]
Tobacco Control (projects related to pregnant women and women with babies and young children)	—	$93,000[25]
Human Resources Development Canada		
National Longitudinal Survey of Children and Youth / Understanding the Early Years	$7,742,000[26]	$7,818,000[27]
Social Development Partnerships Program	$5,224,000[28]	$5,224,000[29]
Total expenditures	**$22,244,070**	**$19,819,000**

[5] Because most of the research and information initiatives described here do not directly impact a quantifiable number of young children or families and do not have programs/sites, those categories of the table have been eliminated for this chapter. A notable exception is the Understanding the Early Years Initiative, which operated in 13 communities in each of the two years.

[6] The proportion of new cases of childhood cancer in children under age 6 from among total cases in children aged 0 to 19 (0.35) was used to determine the expenditure for children under age 6. Includes both salary and operating costs.

[7] The proportion of new cases of childhood cancer in children under age 6 from among total cases in children aged 0 to 19 (0.35) was used to estimate expenditures for children under age 6. Includes both salary and operating costs. Funding for the Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program has been in decline since 1997.

[8] This figure has been revised from the estimate provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

[9] Includes total budget for the Centre of Excellence for Early Childhood Development as well as an estimate of expenditures on early childhood development-specific activities in other Centres of Excellence for Children's Well-Being.

[10] The Centre's activities are not organized according to age groups. Consequently, the rationale is based on the fact that 40% of reported cases of maltreatment are for children under 6 years of age.

[11] The Centre's activities are not organized according to age groups. Consequently, the rationale is based on the Centre's time devoted to projects pertaining to issues linked to children under 6 years of age.

[12] This figure has been revised from the estimate provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. Expenditures on child maltreatment surveillance activities for 2000-2001 were approximately $785,000, roughly 40% of which ($314,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Research and Information Activities and Expenditures Table[5]

	What is the expenditure on children under 6?	
	2000-2001	2001-2002
Health Canada		
Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program	$263,000	$223,000
Canadian Perinatal Surveillance System (including Canadian Congenital Anomalies Surveillance System)	$2,600,000	$3,000,000
Centres of Excellence for Children's Well-Being		
Centre of Excellence for Early Childhood Development	$525,000	$650,000
Centre of Excellence for Child Welfare		$260,000
Centre of Excellence for Children and Adolescents with Special Needs		$650,000
Child Maltreatment Surveillance Activity (including Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect)	$314,000	$268,000
Family Violence Initiative and National Clearinghouse on Family Violence	$886,000	$886,000
Health Transition Fund	$3,774,000	—
Monitoring of Child Injury (including Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program)	$400,000	$480,000
Mother-Net Pilot Project	$259,000	$131,000
National Child Day	N/A	N/A
National Study on Balancing Work, Family and Lifestyle	—	$77,000
Population Health Fund	$257,070	$59,000
Tobacco Control (projects related to pregnant women and women with babies and young children)	—	$93,000
Human Resources Development Canada		
National Longitudinal Survey of Children and Youth	$7,742,000	$7,818,000
Understanding the Early Years		
Social Development Partnerships Program	$5,224,000	$5,224,000
Total expenditures	**$22,244,070**	**$19,819,000**

Because most of the research and information initiatives described here do not directly impact a quantifiable number of young children or families and do not have programs/sites, those categories of the table have been eliminated for this chapter. A notable exception is the Understanding the Early Years Initiative, which operated in 13 communities in each of the two years.

The proportion of new cases of childhood cancer in children under age 6 from among total cases in children aged 0 to 19 (0.35) was used to determine the expenditure for children under age 6. Includes both salary and operating costs.

The proportion of new cases of childhood cancer in children under age 6 from among total cases in children aged 0 to 19 (0.35) was used to estimate expenditures for children under age 6. Includes both salary and operating costs. Funding for the Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program has been in decline since 1997.

This figure has been revised from the estimate provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

Includes total budget for the Centre of Excellence for Early Childhood Development as well as an estimate of expenditures on early childhood development-specific activities in other Centres of Excellence for Children's Well-Being.

The Centre's activities are not organized according to age groups. Consequently, the rationale is based on the fact that 40% of reported cases of maltreatment are for children under 6 years of age.

The Centre's activities are not organized according to age groups. Consequently, the rationale is based on the Centre's time devoted to projects pertaining to issues linked to children under 6 years of age.

This figure has been revised from the estimate provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. Expenditures on child maltreatment surveillance activities for 2000-2001 were approximately $785,000, roughly 40% of which ($314,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Expenditures on child maltreatment surveillance activities for 2001-2002 were approximately $670,000, roughly 40% of which ($268,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Expenditures are for children aged 0 to 18.

Expenditures are for children aged 0 to 18.

Health Transition Fund expenditures are for children aged 0 to 18, therefore this figure is an estimate. Gross numbers from the period 1999 to 2001 have been divided equally across each fiscal year.

This figure has been revised from the estimate provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. Expenditures on overall monitoring of child injury was approximately $1,000,000 for 2000-2001, roughly 40% ($400,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Expenditures on overall monitoring of child injury was approximately $1,200,000 for 2001-2002, roughly 40% of which ($480,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Decrease from 2000-2001, but does not include salaries, which were included in the 2000-2001 expenditure figure.

This activity is targeted at 5- to 18-year-olds. The expenditure cannot be broken down based on the early childhood component.

This activity is targeted at 5- to 18-year-olds. The expenditure cannot be broken down based on the early childhood component.

Includes operating and salary costs.

11% of total value, $2,337,000, reflects expenditures for ages 0 to 6. In *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001* the total figure was reported.

6% of total value, $978,766, reflects expenditures for ages 0 to 6 for multi-year projects that began in 1999-2000. In 2001-2002 Health Canada solicited new proposals focused on children and youth under the Population Health Fund, however, funding for those proposals will begin to flow in 2002-2003. They are therefore not captured in the expenditure figure for 2001-2002.

Includes funding for the Harm Reduction Strategy for low income single mothers who smoke ($15,975) and Pregnets ($77,083).

Expenditures for the NLSCY (for children aged 0 to 5) and Understanding the Early Years are too closely linked to divide into two separate and distinct expenditure figures.

Expenditures for the NLSCY (for children aged 0 to 5) and Understanding the Early Years are too closely linked to divide into two separate and distinct expenditure figures.

Funding for all projects. Although the child care focus of the program is mostly on children under 6 years of age, some research and development related to after-school care which may benefit older children has been undertaken.

Funding for all projects. Although the child care focus of the program is mostly on children under 6 years of age, some research and development related to after-school care which may benefit older children has been undertaken.

8. Summary of Activities and Expenditures, by Federal Department

Canada Customs and Revenue Agency Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		**Children under 6**		**Families**			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Canada Child Tax Benefit Program – Supplement[1]	—	—	1,600,000	1,600,000	1,200,000	1,200,000	$284,200,000	$297,500,000
Child Care Expense Deduction[2]	—	—	N/A	N/A	1,200,000	1,200,000	$424,000,000	$401,000,000
Total expenditures							**$708,200,000**	**$698,500,000**

[1] All 2000-2001 figures are actuals and 2001-2002 figures are estimates. Figures include all children under age 6.

[2] Both Child Care Expense Deduction Expenditure Figures are projections (2000-2001 and 2001-2002) and include deductions that were made for all ages of children. It is not possible to isolate the expenditure for children under 6 years of age from the total. Figures do not include CCRA operating expenditures to administer the Deduction.

Health Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		**Children under 6**		**Families**			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities	114	114	3,200	3,500	N/A	N/A	$22,500,000	$22,500,000
Brighter Futures	All First Nations and Inuit Communities in Canada		45,000[1]	N/A	N/A	N/A	$20,000,000	$18,300,000[2]
Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP)	301 projects	350 projects over 2,000 communities	N/A	N/A	34,000 women	45,600 women	$27,366,000[3]	$31,052,000[4]
CPNP First Nations and Inuit Component	>550 projects[5]	>550 projects[6]	7,500	N/A[7]	>6,000 women	>6,000 women	$14,200,000[8]	$14,200,000[9]

[1] Estimate. Actual figures are not collected.

[2] Some First Nations communities assumed control over their health services and no longer provide information on Brighter Futures. While the expenditure allocated to Brighter Futures appears to decrease, there is no funding loss to the community or program, it is simply presented differently.

[3] $23,762,000 went directly to communities in the form of grants and contributions.

[4] $27,189,000 went directly to communities in the form of grants and contributions.

[5] More than 550 projects serve most of the eligible First Nations and Inuit communities.

[6] Estimate based on 2000-2001. Data not yet analyzed for 2001-2002.

[7] Figures for 2001-2002 were not available at the time of print.

[8] $10,300,000 of the $14,200,000 budget is directed to First Nations and Inuit communities. The remaining funds are held at the national and regional offices. This explains the difference in this figure and the figure reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001.*

[9] $10,300,000 of the $14,200,000 budget is directed to First Nations and Inuit communities. The remaining funds are held at the national and regional offices.

8. Summary of Activities and Expenditures, by Federal Department

Canada Customs and Revenue Agency Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Canada Child Tax Benefit Program – Supplement	—	—	1,600,000	1,600,000	1,200,000	1,200,000	$284,200,000	$297,500,000
Child Care Expense Deduction	—	—	N/A	N/A	1,200,000	1,200,000	$424,000,000	$401,000,000
Total expenditures							$708,200,000	$698,500,000

All 2000-2001 figures are actuals and 2001-2002 figures are estimates. Figures include all children under age 6.

Both Child Care Expense Deduction Expenditure Figures are projections (2000-2001 and 2001-2002) and include deductions that were made for all ages of children. It is not possible to isolate the expenditure for children under 6 years of age from the total. Figures do not include CCRA operating expenditures to administer the Deduction.

Health Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities	114	114	3,200	3,500	N/A	N/A	$22,500,000	$22,500,000
Brighter Futures	All First Nations and Inuit Communities in Canada		45,000	N/A	N/A	N/A	$20,000,000	$18,300,000
Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP)	301 projects	350 projects over 2,000 communities	N/A	N/A	34,000 women	45,600 women	$27,366,000	$31,032,000
CPNP First Nations and Inuit Component	550 projects	550 projects	7,500	N/A	6,000 women	6,000 women	$14,200,000	$14,200,000

Estimate. Actual figures are not collected.

Some First Nations communities assumed control over their health services and no longer provide information on Brighter Futures. While the expenditure allocated to Brighter Futures appears to decrease, there is no funding loss to the community or program, it is simply presented differently.

$23,762,000 went directly to communities in the form of grants and contributions.

$27,189,000 went directly to communities in the form of grants and contributions.

More than 350 projects serve most of the eligible First Nations and Inuit communities.

Estimate based on 2000-2001. Data not yet analyzed for 2001-2002.

Figures for 2001-2002 were not available at the time of print.

$10,300,000 of the $14,200,000 budget is directed to First Nations and Inuit communities. The remaining funds are held at the national and regional offices. This explains the difference in this figure and the figure reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

$10,300,000 of the $14,200,000 budget is directed to First Nations and Inuit communities. The remaining funds are held at the national and regional offices.

Health Canada
Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$263,000	$223,000
Canadian Perinatal Surveillance System (including Canadian Congenital Anomalies Surveillance System)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$2,600,000	$3,000,000
Centres of Excellence for Children's Well-Being							$525,000	
Centre of Excellence for Early Childhood Development	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		$650,000
Centre of Excellence for Child Welfare	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		$260,000
Centre of Excellence for Children and Adolescents with Special Needs	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		$650,000
Child Health Record	—	—	400,000	400,000	400,000	400,000	$105,000	$85,000
Child Maltreatment Surveillance Activity (including Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$314,000	$268,000

The proportion of new cases of childhood cancer in children under age 6 from among total cases in children aged 0 to 19 (0.35) was used to determine the expenditure for children under age 6. Includes both salary and operating costs.

The proportion of new cases of childhood cancer in children under age 6 from among total cases in children aged 0 to 19 (0.35) was used to estimate expenditures for children under age 6. Includes both salary and operating costs. Funding for the Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program has been in decline since 1997.

This figure has been revised from the estimate provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

Includes total budget for the Centre of Excellence for Early Childhood Development as well as an estimate of expenditures on early childhood development-specific activities in other Centres of Excellence for Children's Well-Being.

The Centre's activities are not organized according to age groups. Consequently, the rationale is based on the fact that 40% of reported cases of maltreatment are for children under 6 years of age.

The Centre's activities are not organized according to age groups. Consequently, the rationale is based on the Centre's time devoted to projects pertaining to issues linked to children under 6 years of age.

For printing and dissemination of the record.

This figure has been revised from the estimate provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. Expenditures on child maltreatment surveillance activities for 2000-2001 were approximately $785,000, roughly 40% of which ($314,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Expenditures on child maltreatment surveillance activities for 2001-2002 were approximately $670,000, roughly 40% of which ($268,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Health Canada
Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Community Action Program for Children	464	464	57,038	60,729	47,234	50,435	$59,500,000	$59,500,000
Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines	—	—	—	—	—	—	$15,000	$0
Family Violence Initiative and National Clearinghouse on Family Violence	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$886,000	$886,000
Fetal Alcohol Syndrome/ Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$2,650,000	$3,300,000
FAS/FAE First Nations and Inuit Component	26	26	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,350,000	$1,700,000

Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001). The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Data are from National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 3 (April 1, 2001 to March 31, 2002), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Refers to number of parents/caregivers. Data are from National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 3 (April 1, 2001 to March 31, 2002), estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

$52,900,000 goes directly to communities in the form of grants and contributions.

$52,900,000 goes directly to communities in the form of grants and contributions.

Copies of the *Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines* continued to be distributed to health care professionals and health care institutions and agencies in 2001-2002. While no new funds were committed to the Guidelines in 2001-2002, distribution costs were absorbed by Health Canada. The Guidelines continue to be available on the Health Canada website – http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternity.html.

Expenditures are for children aged 0 to 18.

Expenditures are for children aged 0 to 18.

The total FAS/FAE funding for both the off-reserve and First Nations components was $11 million over 3 years, with ongoing funding of $5 million per year. In 1999/2000 the FAS/FAE Initiative received a total of $2.0 million ($1,250,000 off-reserve and $750,000 for First Nations). In 2000-2001 the total allocation was $4 million ($2,650,000 off-reserve and $1,350,000 for First Nations). In 2001-2002 the total allocation was $5 million ($3,300,000 off-reserve and $1,700,000 for First Nations). The National Strategic Project Fund was funded out of these allocations.

Expenditure figures include an average of 3 projects per Health Canada region and Health Canada headquarters activities, including an awareness campaign, evaluation and the National Advisory Committee.

Health Canada
Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002
Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$263,000	$223,000
Canadian Perinatal Surveillance System (including Canadian Congenital Anomalies Surveillance System)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$2,600,000	$3,000,000
Centres of Excellence for Children's Well-Being								
Centre of Excellence for Early Childhood Development	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$525,000	$650,000
Centre of Excellence for Child Welfare	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		$260,000
Centre of Excellence for Children and Adolescents with Special Needs	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		$650,000
Child Health Record	—	—	400,000	400,000	400,000	400,000	$105,000	$85,000
Child Maltreatment Surveillance Activity (including Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$314,000	$268,000

The proportion of [illegible] Cancer in ... under age 6 from among total cases in children aged 0 to 19 (0.35) was used to determine the expenditure [illegible] (both salary and operating costs).

The proportion of [illegible] cancer in children under [illegible] aged 0 to 14 (0.35) was used to estimate expenditures for children under age 6 [illegible] costs and operating costs. Funding for the Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program has been [illegible] since 1997.

This figure [illegible] from the estimate provided in Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000–2001.

[illegible] total budget for the Centre of Excellence for Early Childhood Development as well as an estimation of expenditures on early childhood development-specific activities in other Centres of Excellence for Children's Well-Being.

The [illegible] activities are not examined according to age groups. Consequently, the estimate is based on the fact that 40% of reported cases of maltreatment are [illegible] under 6 years of age.

The [illegible] activities are not examined according to age groups. Consequently, the estimate is based on [illegible] time devoted to projects pertaining to [illegible] children under 6 years of age.

[illegible]

[illegible] from the estimate provided in Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000–2001. Expenditures on child maltreatment surveillance activities for 2000–2001 were approximately $785,000, roughly 40% of which ($314,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Expenditures on child maltreatment surveillance activities for 2001–2002 were approximately $670,000, roughly 40% of which ($268,000) was directed to children [illegible] years of age.

Health Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002
Community Action Program for Children	464	464	57,038	60,729	47,234	50,435	$59,300,000	$59,300,000
Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines	—	—	—	—	—	—	$15,000	$0
Family Violence Initiative and National Clearinghouse on Family Violence	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$886,000	$886,000
Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$2,650,000	$3,300,000
FAS/FAE First Nations and Inuit Component	26	26	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,350,000	$1,700,000

Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001). The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Data are from National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001) estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 3 (April 1, 2001 to March 31, 2002) estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Refers to number of parents/caregivers. Data are from National Program Profile (NPP) Cycle 2 (September 1, 2000 to March 31, 2001) estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

Data are from the National Program Profile (NPP) Cycle 3 (April 1, 2001 to March 31, 2002) estimated on a monthly basis. The number excludes the 55 Aboriginal CAPC projects in Ontario which are conducting an evaluation separate from the national evaluation.

$52,000,000 goes directly to communities in the form of grants and contributions.

$52,000,000 goes directly to communities in the form of grants and contributions.

Copies of the *Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines* continued to be distributed to health care professionals and health care institutions and agencies in 2001–2002. While no new funds were committed to the Guidelines in 2001–2002, distribution costs were absorbed by Health Canada. The Guidelines continue to be available on the Health Canada website.

Expenditures are for children aged 0 to 18.

Expenditures are for children aged 0 to 18.

The total FAS/FAE funding for both the off-reserve and First Nations components was $11 million over 3 years, with ongoing funding of $5 million per year. In 1999–2000 the FAS/FAE Initiative received a total of $2.0 million ($1,250,000 off-reserve and $750,000 for First Nations). In 2000–2001 the total allocation was $4 million ($2,650,000 off-reserve and $1,350,000 for First Nations). In 2001–2002 the total allocation was $5 million ($3,300,000 off-reserve and $1,700,000 for First Nations). The National Strategic Project Fund was funded out of these allocations.

Expenditure figures include an average of 3 projects per Health Canada region and Health Canada headquarters activities, including an awareness campaign, evaluation and the National Advisory Committee.

Health Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
First Nations Head Start	306	306	7,700	7,700	N/A	N/A	$25,000,000	$25,000,000
Folic Acid Awareness Campaign	—	—	N/A	N/A	N/A	N/A	—	$600,000
Get Set for Life	—	—	N/A	N/A	N/A	N/A	$100,000	$50,000
Healthy Pregnancy Marketing Strategy	—	—	—	—	—	—	—	$12,000
Health Transition Fund	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$3,774,000	—
Monitoring of Child Injury (including Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program)							$400,000	$480,000
Mother-Net Pilot Project							$259,000	$131,000
National Child Day							N/A	N/A
National Study on Balancing Work, Family and Lifestyle					—	$77,000		
Nobody's Perfect	1,000+	1,000+	N/A	N/A	12,000	12,000	$140,000	$70,000
Parents d'aujourd'hui	—	—	N/A	N/A	1,200,000 per week in Quebec	1,200,000 per week in Quebec	$25,000	$25,000

There are currently 168 funded First Nations Head Start projects, serving 306 communities.

There are currently 168 funded First Nations Head Start projects, serving 306 communities.

Health Transition Fund expenditures are for children aged 0 to 18, therefore this figure is an estimate. Gross numbers from the period 1999 to 2001 have been divided equally across each fiscal year.

This figure has been revised from the estimate provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. Expenditures on overall monitoring of child injury was approximately $1,000,000 for 2000-2001, roughly 40% ($400,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Expenditures on overall monitoring of child injury was approximately $1,200,000 for 2001-2002, roughly 40% of which ($480,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Decrease from 2000-2001, but does not include salaries, which were included in the 2000-2001 expenditure figure.

This activity is targeted at 5- to 18-year-olds. The expenditure cannot be broken down based on the early childhood component.

This activity is targeted at 5- to 18-year-olds. The expenditure cannot be broken down based on the early childhood component.

Includes operating and salary costs.

Refers to parents.

Refers to parents.

Includes national and administrative tasks and facilitating national networking to support initiatives. Last year, in addition to these activities, Health Canada also funded a status report on Nobody's Perfect (at a cost of $40,000), and revised a training manual and a facilitator's manual (at a cost of $30,000).

Health Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Population Health Fund							$257,070[55]	$59,000[56]
Postpartum Parent Support Program	600	600	N/A	N/A	N/A	N/A	$100,000	$35,000[57]
Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome[58]	—	—	350,000	300,000	350,000	300,000	$40,000	$50,000[59]
Safe Seasons Calendar	—	—	N/A	N/A	N/A	200,000[60]	—	$135,000
Social Marketing Campaign on Children's Health	—	—	—	—	—	—	—	$25,000
Tobacco Control (projects related to pregnant women and women with babies and young children)							—	$93,000[61]
Total expenditures							**$182,369,070**	**$183,416,000**

[55] 11% of total value, $2,337,000, reflects expenditures for ages 0 to 6. In *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001* the total figure was reported.

[56] 6% of total value, $978,766, reflects expenditures for ages 0 to 6 for multi-year projects that began in 1999-2000. In 2001-2002 Health Canada solicited new proposals focused on children and youth under the Population Health Fund, however, funding for those proposals will begin to flow in 2002-2003. They are therefore not captured in the expenditure figure for 2001-2002.

[57] While financial support for national-level activities (e.g. program maintenance) has declined, a study of hospital and community health sites has been conducted to assess the status of the program in these implementing sites and to gain information that would help in setting future directions for the program.

[58] Figures based on the quantities of resources disseminated. Potentially, parents of all newborn infants are receiving this information.

[59] $10,000 for resource dissemination and $40,000 for tracking survey.

[60] Numbers of calendars distributed to parents and caregivers of children under 9 years of age.

[61] Includes funding for the Harm Reduction Strategy for low-income single mothers who smoke ($15,975) and Pregnets ($77,083).

Health Canada
Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
First Nations Head Start	306	306	7,700	7,700	N/A	N/A	$25,000,000	$25,000,000
Folic Acid Awareness Campaign	—	—	N/A	N/A	N/A	N/A	—	$600,000
Get Set for Life	—	—	N/A	N/A	N/A	N/A	$100,000	$50,000
Healthy Pregnancy Marketing Strategy	—	—	—	—	—	—	—	$12,000
Health Transition Fund	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$3,774,000	—
Monitoring of Child Injury (including Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program)							$400,000	$480,000
Mother-Net Pilot Project							$259,000	$131,000
National Child Day							N/A	N/A
National Study on Balancing Work, Family and Lifestyle					—	$77,000		
Nobody's Perfect	1,000+	1,000+	N/A	N/A	12,000	12,000	$140,000	$70,000
Parents d'aujourd'hui	—	—	N/A	N/A	1,200,000 per week in Quebec	1,200,000 per week in Quebec	$25,000	$25,000

There are currently 168 funded First Nations Head Start projects, serving 306 communities.

There are currently 168 funded First Nations Head Start projects, serving 306 communities.

Health Transition Fund expenditures are for children aged 0 to 18, therefore this figure is an estimate. Gross numbers from the period 1999 to 2001 have been divided equally across each fiscal year.

This figure has been revised from the estimate provided in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. Expenditures on overall monitoring of child injury was approximately $1,000,000 for 2000-2001, roughly 40% ($400,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Expenditures on overall monitoring of child injury was approximately $1,200,000 for 2001-2002, roughly 40% of which ($480,000) was directed to children 0 to 6 years of age.

Decrease from 2000-2001, but does not include salaries, which were included in the 2000-2001 expenditure figure.

This activity is targeted at 5- to 18-year olds. The expenditure cannot be broken down based on the early childhood component.

This activity is targeted at 5- to 18-year-olds. The expenditure cannot be broken down based on the early childhood component.

Includes operating and salary costs.

Refers to parents.

Refers to parents.

Includes national and administrative tasks and facilitating national networking to support initiatives. Last year, in addition to these activities, Health Canada also funded a status report on Nobody's Perfect (at a cost of $40,000), and revised a training manual and a facilitator's manual (at a cost of $30,000).

Health Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002
Population Health Fund							$257,070[a]	$59,000[b]
Postpartum Parent Support Program	600	600	N/A	N/A	N/A	N/A	$100,000	$35,000[c]
Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome[d]	—	—	350,000	300,000	350,000	300,000	$40,000	$50,000[e]
Safe Seasons Calendar	—	—	N/A	N/A	N/A	200,000[f]	—	$135,000
Social Marketing Campaign on Children's Health	—	—	—	—	—	—	—	$25,000
Tobacco Control (projects related to pregnant women and women with babies and young children)							—	$93,000[g]
Total expenditures							**$182,369,070**	**$183,416,000**

[a] 11% of total value, $2,337,000, reflects expenditures for ages 0 to 6. In *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000–2001* the total figure was reported.

[b] 6% of total value, $978,766, reflects expenditures for ages 0 to 6 for multi-year projects that began in 1999–2000. In 2001–2002 Health Canada solicited new proposals focused on children and youth under the Population Health Fund, however, funding for those proposals will begin to flow in 2002–2003. They are therefore not captured in the expenditure figure for 2001–2002.

[c] While financial support for national-level activities (e.g. program maintenance) has declined, a study of hospital and community health sites has been conducted to assess the status of the program in these implementing sites and to gain information that would help in setting future directions for the program.

[d] Figures based on the quantities of resources disseminated. Potentially, parents of all newborn infants are receiving this information.

[e] $10,000 for resource dissemination and $40,000 for tracking survey.

[f] Numbers of calendars distributed to parents and caregivers of children under 9 years of age.

[g] Includes funding for the Harm Reduction Strategy for low-income single mothers who smoke ($15,975) and Pregnets ($77,083).

Human Resources Development Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of: Activities/Sites		Children under 6		Families		What is the expenditure on children under 6?	
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Employment Insurance: Maternity Benefits	—	—	N/A	N/A	176,000	193,000	$752,000,000	$848,000,000
Employment Insurance: Parental Benefits	—	—	N/A	N/A	178,000	196,000	$502,000,000	$1,311,000,000
First Nations and Inuit Child Care Initiative	389	389	>7,000	>7,000	N/A	N/A	$41,000,000	$41,000,000
National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects	83 projects	78 projects	N/A	N/A	N/A	N/A	$3,507,000	$2,918,000
National Longitudinal Survey of Children and Youth	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$7,742,000	$7,818,000
Understanding the Early Years	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Social Development Partnerships Program	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$5,224,000	$5,224,000
Total expenditures							**$1,311,473,000**	**$2,215,960,000**

Actual. Based on number of new claims filed in 2000-2001 for which maternity benefits were paid.

Estimate. Based on number of new maternity claims filed in 2000-2001, inflated by 10 percent to reflect the change in maternity benefit payments (+13%) minus the increase in average benefit rates (+3%).

Actual. Based on departmental financial reports, therefore higher than originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

Actual. Based on number of new claims filed for maternity and adoption benefits in 2000-2001. The exact number of families that received these benefits is not known because sharing of parental benefits between parents can result in two claims per family instead of one. Also, some 10,000 maternity beneficiaries do not claim parental benefits each year, while a growing number of men are claiming parental benefits.

Estimate. Based on number of new maternity and adoption claims filed in 2000-2001, inflated by 10 percent to reflect the change in maternity benefit payments (+13%) and average benefit rates (+3%). The change in maternity benefits, rather than parental, was used since the change in parental benefit payments was affected by the increase in weeks of parental benefits available, from 10 in 2000 to 35 in 2001.

Actual. Based on departmental financial reports, therefore higher than originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

Reflects expenditures on behalf of children up to age 12, but expenditures are primarily for children under age 6.

Reflects expenditures on behalf of children up to age 12, but expenditures are primarily for children under age 6.

Actual, therefore higher than originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*. This expenditure includes funding for all projects. While most of these projects focus on developing literacy skills and tools for young children and their parents prior to school entry, some also include components not directly related to children, but which could not be separated from the overall expenditure figure.

The funding level decreased as fewer family literacy project proposals were received. This expenditure includes funding for all projects. While most of these projects focus on developing literacy skills and tools for young children and their parents prior to school entry, some also include components not directly related to children, but which could not be separated from the overall expenditure figure.

Expenditures for the NLSCY (for children aged 0 to 5) and Understanding the Early Years are too closely linked to divide into two separate and distinct expenditure figures.

Expenditures for the NLSCY (for children aged 0 to 5) and Understanding the Early Years are too closely linked to divide into two separate and distinct expenditure figures.

Funding for all projects. Although the child care focas of the program is mostly on children under 6 years of age, some research and development related to after-school care which may benefit older children has been undertaken.

Funding for all projects. Although the child care focus of the program is mostly on children under 6 years of age, some research and development related to after-school care which may benefit older children has been undertaken.

Indian and Northern Affairs Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Child/Day-care Program – Alberta	17	17	1,046	1,052	N/A	N/A	$2,665,000	$2,665,000
Child/Day-care Program – Ontario	67 programs	57 First Nations	2,097	3,243	N/A	N/A	$12,177,000	$13,407,000
Elementary Education (Junior Kindergarten and Kindergarten)	384	387	13,793	13,409	N/A	N/A	$33,055,000	$32,388,000
First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick	15	15	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,544,000	$1,466,000
First Nations National Child Benefit Reinvestment	600	600	42,580	54,025	N/A	N/A	$4,080,000	$4,466,000
Total expenditures							**$53,521,000**	**$54,392,000**

In 2000-2001, INAC's regional office in Ontario collected and reported data for this program by the number of programs offered within communities.

In 2001-2002, INAC's regional office in Ontario began collecting and reporting data for this program by the number of First Nations offering child care programs. A single First Nations community can offer multiple child care programs.

INAC's regional office in Ontario collected and reported on the number of day care spaces funded.

INAC's regional office in Ontario collected and reported on the number of children to be served. This is a result of a change in the provincial reporting requirements for the Day Care program in Ontario.

The expenditure represents a per capita expenditure (junior kindergarten and kindergarten are funded on a half-day basis).

Called "Aboriginal Head Start – New Brunswick" in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001.*

This funding is calculated using the registered on-reserve population 0-6 years of age. Children requiring services are not excluded because they are not registered or if there is a need beyond the 6th birthday.

Figure for number of children reached is the total number of children under 6 years of age living on-reserve. Due to the flexibility of the NCB, First Nations have the ability to choose the types of programs to implement within five broad areas: child/day care; child nutrition; early childhood development; employment/training; and other (culture or recreation). Therefore, based on the decisions made by communities regarding their priorities, all young children resident on-reserve may not directly benefit from early childhood development program programming through the NCB.

Includes NCB reinvestments made by First Nations in child/day-care ($617,000) and ECD programs ($3,463,000) in 2000-2001.

Estimated projection of reinvestments by First Nations in child/day-care services and ECD programs, based on proportion of total reinvestment funds that were spent in those two areas in 2000-2001.

Human Resources Development Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002	2000–2001	2001–2002
Employment Insurance: Maternity Benefits	—	—	N/A	N/A	176,000	193,000	$752,000,000	$848,000,000
Employment Insurance: Parental Benefits	—	—	N/A	N/A	178,000	196,000	$502,000,000	$1,311,000,000
First Nations and Inuit Child Care Initiative	389	389	7,000	7,000	N/A	N/A	$41,000,000	$41,000,000
National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects	83 projects	78 projects	N/A	N/A	N/A	N/A	$3,507,000	$2,918,000
National Longitudinal Survey of Children and Youth	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$7,742,000	$7,818,000
Understanding the Early Years	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Social Development Partnerships Program	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$5,224,000	$5,224,000
Total expenditures							$1,311,473,000	$2,215,960,000

Actual. Based on number of new claims filed in 2000–2001 for which maternity benefits were paid.

Estimate. Based on number of new maternity claims filed in 2000–2001, inflated by 10 percent to reflect the change in maternity benefit payments [illegible] minus the increase in average benefit rates [illegible].

Actual. Based on departmental financial reports, therefore higher than originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000–2001.*

Actual. Based on number [illegible] claims filed for maternity and adoption benefits in 2000–2001. The exact number of families that received these benefits is not known because sharing of pa[illegible]enefits between parents can result in two claims per family instead of one. Also, some 10,000 maternity beneficiaries do not claim parental benefits each year, while a growing number of men are claiming parental benefits.

Estimate. Based on number of new maternity and adoption claims filed in 2000–2001, inflated by 10 percent to reflect the change in maternity benefit payments [illegible] and average benefit rates [illegible]. The change in maternity benefits, rather than parental, was used since the change in parental benefit payments was affected by the increase in weeks of parental benefits available, from 10 in 2000 to 35 in 2001.

Actual. Based on departmental financial reports, therefore higher than originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000–2001.*

Reflects expenditures on behalf of children up to age 12, but expenditures are primarily for children under age 6.

Reflects expenditures on behalf of children up to age 12, but expenditures are primarily for children under age 6.

Actual, therefore higher than originally reported in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000–2001.* This expenditure includes funding for all projects. While most of these projects focus on developing literacy skills and tools for young children and their parents prior to school entry, some also include components not directly related to children, but which could not be separated from the overall expenditure figure.

The funding level decreased as fewer family literacy project proposals were received. This expenditure includes funding for all projects. While most of these projects focus on developing literacy skills and tools for young children and their parents prior to school entry, some also include components not directly related to children, but which could not be separated from the overall expenditure figure.

Expenditures for the NLSCY (for children aged 0 to 5) and Understanding the Early Years are too closely linked to divide into two separate and distinct expenditure figures.

Expenditures for the NLSCY (for children aged 0 to 5) and Understanding the Early Years are too closely linked to divide into two separate and distinct expenditure figures.

Funding for all projects. Although the child care focus of the program is mostly on children under 6 years of age, some research and development related to after school care which may benefit older children has been undertaken.

Funding for all projects. Although the child care focus of the program is mostly on children under 6 years of age, some research and development related to after school care which may benefit older children has been undertaken.

Indian and Northern Affairs Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Child/Day-care Program – Alberta	17	17	1,046	1,052	N/A	N/A	$2,665,000	$2,665,000
Child/Day-care Program – Ontario	67 programs	57 First Nations	2,097	3,243	N/A	N/A	$12,177,000	$13,407,000
Elementary Education (Junior Kindergarten and Kindergarten)	384	387	13,793	13,409	N/A	N/A	$33,055,000	$32,388,000
First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick	15	15	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,544,000	$1,466,000
First Nations National Child Benefit Reinvestment	600	600	42,580	54,025	N/A	N/A	$4,080,000	$4,466,000
Total expenditures							$53,521,000	$54,392,000

In 2000-2001, INAC's regional office in Ontario collected and reported data for this program by the number of programs offered within communities.

In 2001-2002, INAC's regional office in Ontario began collecting and reporting data for this program by the number of First Nations offering child care programs. A single First Nations community can offer multiple child care programs.

INAC's regional office in Ontario collected and reported on the number of day care spaces funded.

INAC's regional office in Ontario collected and reported on the number of children to be served. This is a result of a change in the provincial reporting requirements for the Day Care program in Ontario.

The expenditure represents a per capita expenditure (junior kindergarten and kindergarten are funded on a half-day basis).

Called "Aboriginal Head Start – New Brunswick" in *Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement: Report on Government of Canada Activities and Expenditures 2000-2001*.

This funding is calculated using the registered on-reserve population 0-6 years of age. Children requiring services are not excluded because they are not registered or if there is a need beyond the 6th birthday.

Figure for number of children reached is the total number of children under 6 years of age living on-reserve. Due to the flexibility of the NCB, First Nations have the ability to choose the types of programs to implement within five broad areas: child/day care; child nutrition; early childhood development; employment/training; and other (culture or recreation). Therefore, based on the decisions made by communities regarding their priorities, all young children resident on-reserve may not directly benefit from early childhood development program programming through the NCB.

Includes NCB reinvestments made by First Nations in child/day-care ($617,000) and ECD programs ($3,463,000) in 2000-2001.

Estimated projection of reinvestments by First Nations in child/day-care services and ECD programs, based on proportion of total reinvestment funds that were spent in those two areas in 2000-2001.

Justice Canada
Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
National Crime Prevention Strategy	37	34	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,370,000[1]	$1,378,000[2]
Total expenditures							$1,370,000	$1,378,000

[1] Estimate. Expenditures through grants and contributions only. No operating costs are reported as child-related costs cannot be segregated from overall program costs.

[2] Estimate. Expenditures through grants and contributions only. No operating costs are reported as child-related costs cannot be segregated from overall program costs.

National Defence
Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach?						What is the expenditure on children under 6?	
	Number of:							
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Military Family Resource Centres[1]	15,000[2] in 45 sites	15,000[3] in 45 sites	80,000	80,000	35,000	35,000	$4,000,000	$4,000,000
Total expenditures							$4,000,000	$4,000,000

[1] Figures for number of children and families reached are estimates. Figures indicate total number of visits (e.g. the same children or family members may attend several programs).

[2] Estimate. This number includes universal mandated services (available at every site) and site-specific services (based on local need and supported by the local Commanding Officer and/or other sources of funding). It also indicates the total frequency of programs and not the number of programs offered (e.g. the same program might be offered several times throughout the year). Includes 36 sites in Canada plus 2 Canadian Military Family Resource Centres in the United States and 7 in Europe.

[3] Estimate. This number includes universal mandated services (available at every site) and site-specific services (based on local need and supported by the local Commanding Officer and/or other sources of funding). It also indicates the total frequency of programs and not the number of programs offered (e.g. the same program might be offered several times throughout the year). Includes 35 sites in Canada plus 3 Canadian Military Family Resource Centres in the United States and 7 in Europe.

Justice Canada Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
National Crime Prevention Strategy	37	34	N/A	N/A	N/A	N/A	$1,370,000	$1,378,000
Total expenditures							**$1,370,000**	**$1,378,000**

Estimate. Expenditures through grants and contributions only. No operating costs are reported as child-related costs cannot be segregated from overall program costs.

Estimate. Expenditures through grants and contributions only. No operating costs are reported as child-related costs cannot be segregated from overall program costs.

National Defence Activities and Expenditures Table

	Who does the activity reach? Number of:						What is the expenditure on children under 6?	
	Activities/Sites		Children under 6		Families			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Military Family Resource Centres	15,000 in 45 sites	15,000 in 45 sites	80,000	80,000	35,000	35,000	$4,000,000	$4,000,000
Total expenditures							**$4,000,000**	**$4,000,000**

Figures for number of children and families reached are estimates. Figures indicate total number of visits (e.g. the same children or family members may attend several programs).

Estimate. This number includes universal mandated services (available at every site) and site-specific services (based on local need and supported by the local Commanding Officer and/or other sources of funding). It also indicates the total frequency of programs and not the number of programs offered (e.g. the same program might be offered several times throughout the year). Includes 36 sites in Canada plus 2 Canadian Military Family Resource Centres in the United States and 7 in Europe.

Estimate. This number includes universal mandated services (available at every site) and site-specific services (based on local need and supported by the local Commanding Officer and/or other sources of funding). It also indicates the total frequency of programs and not the number of programs offered (e.g. the same program might be offered several times throughout the year). Includes 35 sites in Canada plus 3 Canadian Military Family Resource Centres in the United States and 7 in Europe.

ANNEX A

In order to help ensure consistency in the type of information that they provide to the public about their activities and expenditures under the Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development Agreement, governments have agreed on a shared framework for reporting. The shared framework provides a set of principles and guidelines for annual reporting by each government on their progress in improving and expanding the programs and services in which they are investing as part of the ECD Agreement. The full text of the shared framework, as agreed upon by governments, is provided below.

Shared Framework for Reporting on Progress in Improving and Expanding Early Childhood Development (ECD) Programs and Services

1. Introduction/Background

Public reporting is a key element of the Federal-Provincial-Territorial Early Childhood Development Initiative. The September 2000 First Ministers' Meeting Communiqué on Early Childhood Development[1] states that:

> *"…First Ministers believe in the importance of being accountable to Canadians for the early childhood development services that they deliver. Clear public reporting will enhance accountability and will allow the public to track progress in improving the well-being of Canada's young children.*

> *Regular measuring of, and reporting on early childhood development provides governments and others with a powerful tool to inform policy-making and to ensure that actions are as focussed and effective as possible.*

> *Therefore, First Ministers commit their governments to:*

> - *report annually to Canadians on their investments and their progress in enhancing programs and services in the four areas described above[2], beginning with establishing a baseline of current early childhood development expenditures and activities. Governments will begin reporting within one year and will strive to continue to improve the quality of reporting over time;*
> - *develop a shared framework, including jointly agreed comparable indicators to permit each government to report on progress in improving and expanding early childhood development programs and services within the areas for action described above.[2] The framework will be developed in a manner that recognizes the different starting points and pressures in each jurisdiction and is informed by their diverse priorities. Examples would include indicators of the availability and growth of programs and services related to pregnancy, birth and infancy; parenting and family supports; early childhood development, learning and care; and community supports. Governments will report on the results of this work*

[1] The Government of Quebec has stated that while sharing the same concerns on early childhood development, Quebec does not adhere to the Federal-Provincial-Territorial Early Childhood Development Initiative because sections of it infringe on its constitutional jurisdiction on social matters. Quebec intends to preserve its sole responsibility for developing, planning, managing and delivering early childhood development programs.

[2] The four areas are: promote healthy pregnancy, infancy, and birth; improve parenting and family supports; strengthen early childhood development, learning, and care; and strengthen community supports.

by September 2002 and annually thereafter, beginning with the development of indicators in areas identified as priorities by jurisdictions, and expanding with the overall development of early childhood development programs and services…"

2. Purpose

As noted in the communiqué, "the purpose of performance measurement is for all governments to be accountable to their publics, not to each other."

The purpose of the shared framework is to provide a set of principles and guidelines, "including jointly agreed comparable indicators, to permit each government to report on progress in improving and expanding early childhood development programs and services" within the four areas for action identified by First Ministers.

In addition to their commitment to report on programs and services, governments also committed to report regularly on an agreed upon set of indicators of child well-being. However, this commitment is being addressed by governments as part of a separate process and therefore lies outside of the scope of this shared framework.

3. Underlying Principles/ Considerations

Reporting by governments will be informed by the following statements included in the Early Childhood Development Communiqué:

- "The framework will be developed in a manner that recognizes the different starting points and pressures in each jurisdiction and is informed by their diverse priorities."
- Governments "will strive to improve the quality of reporting over time."
- "First Ministers agree that governments will consult third parties to assist, as appropriate, in developing indicators and assessing progress on early childhood development."

In addition to specific direction from the Communiqué, provincial and territorial governments agree that:

- there is a significant diversity in the provision of early childhood development programs and services across the country and that there are varying data systems and capacities to report; and
- reports on progress in improving and expanding early childhood development programs and services will acknowledge the federal funding contribution to the province or territory in support of early childhood development.

4. *Guidelines*

a. *Scope of Reporting Using the Shared Framework*

Each government will report annually, using the shared framework, on the activities that they have selected as priorities for investment. Reports will indicate changes that have been implemented related to prior year investments. Reports will also indicate in which of the four areas for action governments have made investments under the Federal-Provincial-Territorial Early Childhood Development Initiative. The four areas are:

- promote healthy pregnancy, infancy, and birth;
- improve parenting and family supports;
- strengthen early childhood development, learning, and care; and
- strengthen community supports.

b. *Types of Information to be Reported*

i. Descriptive Information

Reports will contain the following *descriptive information* on programs and services that have been improved and/or expanded:

- program objectives;
- target population;
- program description;
- department(s) responsible; and
- delivery agent(s).

Descriptive information may also be provided on the following areas related to program development, improvement, and/or integration, as appropriate:

- intersectoral linkages
- consultation and community involvement;
- community capacity-building;
- voluntary or private sector participation;
- program evaluation findings;
- program models;
- pilot project results;
- changes in regulatory environment; and
- capital and/or infrastructure investments.

ii. Program Indicators

As appropriate, governments may report on programs and services using additional indicators to those described below.

Expenditures

Governments will report on changes in *expenditures* on ECD programs and services relative to the prior fiscal year.

For programs and initiatives providing direct services to clients:

Availability
Governments will report on the *availability* of early childhood development programs and services funded under the Federal-Provincial-Territorial Early Childhood Development Initiative using one or more of the following indicators:
- number of clients served (i.e. number of children served, number of families served, and/or number of program "spaces" or equivalent);
- number of program sites.

Accessibility
Where the objective of an investment by governments is to improve *accessibility*, governments will report on one or more of the following indicators of accessibility:

- increase in the percentage of the target population served;
- change in the socio-demographic profile of the client population.

Affordability
Where the objective of an investment by governments is to improve *affordability*, governments will report on changes in the fee and/or subsidy structures of the relevant programs.

Quality
Where the objective of an investment by governments is to improve *quality*, governments will report on one or more indicators of quality, such as:

- improvement in the education/training of service providers;
- increases in wage rates;
- increases in provider-to-client ratios;
- increases in client satisfaction.

For other programs and initiatives related to the four areas for action (for example, research, public education, information, and related activities):

Governments will report on descriptive information and expenditures as indicated above.

c. Mechanisms and Timing
The public reporting requirements set out in this shared framework can be met through a number of vehicles including: stand alone reports, new or existing public reports on children, and departmental reports and/or business plans.

Governments agree to inform other governments of the vehicle they will use to meet reporting requirements and to provide advance notice, wherever possible, to other governments regarding the approximate date of release for their respective early childhood development reports.

Governments will report annually on their investments in early childhood development and on their progress in enhancing programs and services in the four areas for action, beginning in September 2002.

5. Review of the shared framework

First Ministers have committed to "improve the quality of reporting over time." After the release of the first set of reports based on the shared framework, officials may undertake a review of the shared framework and make recommendations to Ministers responsible for Social Services and Health as required.

ANNEX B

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

First Ministers' Meeting Communiqué, September 11, 2000

On September 11, 2000, the Government of Canada, provincial and territorial governments reached a historic agreement on early childhood development.

Beginning in April 2001, the Government of Canada will transfer $2.2 billion over five years to provincial and territorial governments to support investments in early childhood development programs and services.

Following is the full text of the First Ministers' September 11, 2000 communiqué.

INTRODUCTION

First Ministers, with the exception of the Premier of Quebec[1], agree on the importance of supporting families and communities in their efforts to ensure the best possible future for their children. Every child should be valued and have the opportunities to develop his or her unique physical, emotional, intellectual, spiritual, and creative potential.

First Ministers affirm their commitment to the well-being of children by setting out their vision of early childhood development as an investment in the future of Canada. Canada's future social vitality and economic prosperity depend on the opportunities that are provided to children today.

First Ministers recognize that parents and families play the primary role in supporting and nurturing children. Communities, businesses, non-profit organizations, professional networks, associations, volunteers and governments also make key contributions to the well-being of children. Governments have shown leadership by taking steps to address key children's issues in their jurisdictions, individually and in partnership.

The early years of life are critical in the development and future well-being of the child, establishing the foundation for competence and coping skills that will affect learning, behaviour and health. Children thrive within families and communities that can meet their physical and developmental needs and can provide security, nurturing, respect and love. New evidence has shown that development from the prenatal period to age six is rapid and dramatic and shapes long-term outcomes.

Intervening early to promote child development during this critical period can have long-term benefits that can extend throughout children's lives. Governments and other partners currently provide a range of programs and services to effectively support early childhood development.The challenge is to build on existing services and supports, to make them more coordinated and widely available.

First Ministers therefore agree to work together so that young children can fulfill their potential to be healthy, safe and secure, ready to learn, and socially engaged and responsible.

[1] While sharing the same concerns on early childhood development, Quebec does not adhere to the present federal-provincial-territorial document because sections of it infringe on its constitutional jurisdiction on social matters. Quebec intends to preserve its sole responsibility for developing, planning, managing and delivering early childhood development programs. Consequently, Quebec expects to receive its share of any additional federal funding for early childhood development programs without new conditions.

In support of this common goal, governments will improve and expand early childhood development programs and services over time. Governments will work with families and communities to help meet the needs of young children and their families. Governments will report regularly on their progress and will continue to build knowledge and disseminate information to parents, communities and service providers to help them to give children the best possible start in life.

Objectives

Focussing on children and their families, from the prenatal period to age six, the objectives of this early childhood development initiative are:

- to promote early childhood development so that, to their fullest potential, children will be physically and emotionally healthy, safe and secure, ready to learn, and socially engaged and responsible; and
- to help children reach their potential and to help families support their children within strong communities.

Four Key Areas for Action

To meet the objectives set out above, *First Ministers agree* on four key areas for action. Governments' efforts within this framework will focus on any or all of these areas. This will build on the priority that governments have placed on early childhood development and the investments that governments have already made.

1. Promote Healthy Pregnancy, Birth and Infancy

Prenatal, birth and infancy experiences have a profound effect on the health and well-being of infants and young children, and contribute to continuing good health. This priority addresses needs related to the prenatal, birth and infancy periods and includes supports for pregnant women, new parents, infants and care providers. Possible examples are prenatal programs and information, and infant screening programs.

2. Improve Parenting and Family Supports

Parents and families have the primary responsibility for the care of their children. This priority addresses the needs related to positive parenting and includes supports for parents and caregivers. Possible examples are family resource centres, parent information, and home visiting.

3. Strengthen Early Childhood Development, Learning and Care

Quality early childhood development, learning and care have been shown to promote physical, language and motor skills; and social, emotional and cognitive development. This priority includes supports that promote healthy development, provide opportunities for interaction and play, help prepare children for school and respond to the diverse and changing needs of families. Possible examples include preschools, child care and targeted developmental programs for young children.

4. *Strengthen Community Supports*

Communities make key contributions to the well-being of children through formal and informal networks. This priority includes supports to strengthen community capacity to meet the needs of children and families from a healthy community perspective. Possible examples include supports for community-based planning and service integration.

Governments recognize that effective approaches tosupporting early childhood development are:

- focussed on prevention and early intervention;
- intersectoral;
- integrated; and
- supportive of the child within the family and community context.

Early childhood development programs and services should be inclusive of:

- children with different abilities; and
- children living in different economic, cultural, linguistic and regional circumstances.

Working Together to Meet Children's Needs

Governments will work together in full respect of each other's responsibilities, recognizing that provinces and territories have the primary responsibility for early childhood development programs and services. Each government will determine its priorities within this framework.

Governments will work with the Aboriginal peoples of Canada to find practical solutions to address the developmental needs of Aboriginal children.

Governments will ensure effective mechanisms for Canadians to participate in developing early childhood development priorities and reviewing outcomes.

Funding

First Ministers agree that ensuring effective early childhood development is a long-term commitment to our children's future. *First Ministers agree* that investments for early childhood development should be incremental, predictable and sustained over the long term. *First Ministers are committed* to helping all sectors of society support children in their early years and to making incremental investments in this area.

First Ministers recognize that this initiative builds on the significant provincial/territorial investments already made in early childhood development and agree on the need to ensure flexibility to address local needs and priorities. This initiative also complements existing important federal investments for children and families.

Public Reporting

First Ministers believe in the importance of being accountable to Canadians for the early childhood development programs and services that they deliver. Clear public reporting will enhance accountability and will allow the public to track progress in improving the well-being of Canada's young children. Regular measuring of, and reporting on, early childhood development provides governments and others with a powerful tool to inform policy-making and to ensure that actions are as focussed and effective as possible.

Therefore, *First Ministers commit* their governments to:

- report annually to Canadians on their investments and their progress in enhancing programs and services in the four areas described above, beginning with establishing a baseline of current early childhood development expenditures and activities. Governments will begin reporting within one year and will strive to continue to improve the quality of reporting over time;
- develop a shared framework, including jointly agreed comparable indicators to permit each government to report on progress in improving and expanding early childhood development programs and services within the areas for action described above. The framework will be developed in a manner that recognizes the different starting points and pressures in each jurisdiction and is informed by their diverse priorities. Examples would include indicators of the availability and growth of programs and services related to pregnancy, birth and infancy; parenting and family supports; early childhood development, learning and care; and community supports. Governments will report on the results of this work by September 2002 and annually thereafter, beginning with the development of indicators in areas identified as priorities by jurisdictions, and expanding with the overall development of early childhood development programs and services; and
- make regular public reports on outcome indicators of child well-being using an agreed upon set of common indicators to be developed by September 2002 related to the objectives established for early childhood development. This could include currently available indicators (such as children born at healthy birth weight and infant mortality); and newly developed indicators (such as a measure of the proportion of children who are ready to learn when they start school).

First Ministers agree that governments will consult third parties to assist, as appropriate, in developing indicators and assessing progress on early childhood development.

The purpose of performance measurement is for all governments to be accountable to their publics, not to each other. The amount of federal funding provided to any jurisdiction will not depend on achieving a given level of performance.

Knowledge, Information and Effective Practices

Research, knowledge and information are the foundations of evidence-based decision-making and are critical to informed policy development. Dissemination of information and sharing of effective practices can create a more knowledgeable public on issues of child development and can promote the enhancement of early childhood development programs and services.

Governments agree to work together, where appropriate, on research and knowledge related to early childhood development, share information on effective practices that improve child outcomes and work together to disseminate the results of research.

Next Steps

First Ministers direct Ministers responsible for Social Services and Health to begin implementation as soon as possible of the commitments and priorities outlined above.

Research, knowledge and information are the foundations of evidence-based decision-making and are critical to informed policy development. Dissemination of information and sharing of effective practices can create a more knowledgeable public on issues of child development and can promote the enhancement of early childhood development programs and services.

Governments agree to work together, where appropriate, on research and knowledge related to early childhood development, share information on effective practices that improve child outcomes and work together to disseminate the results of research.

First Ministers direct Ministers responsible for Social Services and Health to begin implementation as soon as possible of the commitments and priorities outlined above.

ANNEX C

Contact Information

More information on several of the initiatives in this report, and on other Government of Canada services for children and their families can also be found in:

Services for Children: Guide to Government of Canada Services for Children and Their Families
available at: www.cio-bic.gc.ca/children-enfants or by calling 1 800 O-Canada

Additional information can also be obtained by contacting the responsible federal government departments at:

Canada Customs and Revenue Agency:

For General Tax Enquiries:
1 800 959-8281
TTY Enquiry Service: 1 800 665-0354
Website: www.ccra-adrc.gc.ca
Tax Information Phone Services (T.I.P.S.): 1 800 267-6999
(24 hours/7 days a week)
T.I.P.S. Online: www.ccra-adrc.gc.ca/tips
Or visit your local tax services office

Health Canada:

Division of Childhood and Adolescence
Health Canada
Jeanne Mance Building
Postal Locator 1909C2
Ottawa, Ontario K1A 0K9
Telephone: (613) 946-1683
Facsimile: (613) 952-7042
Email: children@hwcweb.hc-sc.gc.ca
Website:
www.hc-sc.gc.ca/childhood-youth[1]

Human Resources Development Canada:

Children's Policy
Human Resources Development Canada
3rd Floor, Place du Portage, Phase IV
140 Promenade du Portage
Hull, Quebec K1A 0J9
Telephone: (819) 994-1636
Facsimile: (819) 994-1506
Email: childrenspolicy-politiquesenfants@drhc.gc.ca
Website: www.hrdc-drhc.gc.ca

Indian and Northern Affairs Canada:

Children's Programs
Indian and Northern Affairs Canada
19th Floor, 10 Wellington Street
Hull, Quebec K1A 0H4
Telephone: (819) 953-2523
Facsimile: (819) 953-9139
Email: childrensprograms@inac.gc.ca

Justice Canada:

National Crime Prevention Centre
Department of Justice Canada
284 Wellington Steet
Ottawa, Ontario K1A 0H8
Telephone: 1 877 302-NCPC
Or (613) 941-9306
Facsimile: (613) 952-3515
Email: ncpc@crime-prevention.org
Website: www.prevention.gc.ca

National Defence:

Director Military Family Services
Canadian Forces Personnel Support
Department of National Defence
245 Cooper Street
Ottawa, Ontario K2P 0G2
Telephone: (613) 995-6792
Facsimile: (613) 995-2178
Website: www.cfpsa.com

[1] Health Canada is currently upgrading its web-holdings. The hyperlink information contained in this document is current as of September 2002. Please continue to check the main Health Canada website for additional information on changes at: www.hc-sc.gc.ca

ANNEX D

Related Websites and Information

Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities
www.hc-sc.gc.ca/ahs

Brighter Futures
E-mail children@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Canada Child Tax Benefit Program – Supplement
www.ccra-adrc.gc.ca/benefits
or call 1 800 387-1193

Canada Prenatal Nutrition Program
www.hc-sc.gc.ca/childhood-youth
choose Community Based Programs in the menu on the left.
For more information on the *CPNP First Nations and Inuit Component*:
www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/cp/annualreview/cpnp.htm

Canadian Childhood Cancer Surveillance and Control Program
www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bc/cccscp/index.html

Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/injury-bles/chirpp/

Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cm-vee/cis_e.html

Canadian Perinatal Surveillance System
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/rhs-ssg/about_e.html

Centres of Excellence for Children's Well-Being
www.hc-sc.gc.ca/centres

Child Care Expense Deduction
www.ccra-adrc.gc.ca/tax/individuals/taxkit2001/fs_childcare-e.html or call 1 800 959-8281

Child/Day-care Program – Alberta
E-mail childrensprograms@inac.gc.ca

Child/Day-care Program – Ontario
E-mail childrensprograms@inac.gc.ca

Child Health Record
www.healthcanada.ca/chr

Community Action Program for Children
www.hc-sc.gc.ca/childhood-youth
choose "Community Based Programs" in the menu on the left

Elementary Education (Junior Kindergarten and Kindergarten)
E-mail childrensprograms@inac.gc.ca

Employment Insurance: Maternity and Parental Benefits
www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei click on "Types of Benefits"

Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines
www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternity.html

Family Violence Initiative and National Clearinghouse on Family Violence
www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/index.html
or call 1 800 267-1291

Fetal Alcohol Syndrome/ Fetal Alcohol Effects
www.healthcanada.ca/fas

First Nation Child and Family Services Head Start – New Brunswick
E-mail childrensprograms@inac.gc.ca

First Nations Head Start
www.hc-sc.gc.ca/fnihb/cp

First Nations and Inuit Child Care Initiative
www.hrdc-drhc.gc.ca/aro
click on "child care"

First Nations National Child Benefit Reinvestment
www.nationalchildbenefit.ca

Folic Acid Awareness Campaign
www.healthcanada.ca/folicacid

Get Set for Life
www.getsetforlife.ca

Healthy Pregnancy Marketing Strategy
E-mail children@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Military Family Resource Centres
www.cfpsa.com

Mother-Net Pilot Project
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/csc-ccs/mothernet_e.html

National Child Day
www.hc-sc.gc.ca/hppb/english/e_splash.html

National Crime Prevention Strategy
www.prevention.gc.ca

National Literacy Secretariat – Family Literacy Projects
www.nald.ca/nls.htm

National Longitudinal Survey of Children and Youth
www.hrdc-drhc.gc.ca/nlscy-elnej

National Study on Balancing Work, Family and Lifestyle
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/work-travail/index.html

Nobody's Perfect
www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cyfh/family_support/nobody_perfect/index.html

Partnership with Parents d'aujourd'hui
www.parentsdaujourdhui.com

Population Health Fund
www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/funding/index.html

Postpartum Parent Support Program
E-mail children@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)
www.back-to-sleep.com

Safe Seasons Calendar
E-mail children@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Social Development Partnerships Program
E-mail: childrenspolicy-politiquesenfants@hrdc-drhc.gc.ca

Social Marketing Campaign on Children's Health
E-mail children@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Tobacco Control
www.GoSmokeFree.ca

Understanding the Early Years
www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/nlscy-elnej/uey-cpe/uey.shtml

ENTENTE FÉDÉRALE-PROVINCIALE-TERRITORIALE
SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

ACTIVITÉS ET DÉPENSES RELATIVES AU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE :

RAPPORT 2001-2002 DU GOUVERNEMENT DU CANADA

Canada

SP-544-11-02

ENTENTE FÉDÉRALE-PROVINCIALE-TERRITORIALE
SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

ACTIVITÉS ET DÉPENSES RELATIVES AU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE :

RAPPORT 2001-2002 DU GOUVERNEMENT DU CANADA

Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

1 800 O-Canada (1 800 622-6232)
ATS : 1 800 465-7735
canada.gc.ca
Centres d'accès Service Canada

Ce document est également offert à l'internet à l'addresse suivante :

www.unionsociale.gc.ca

Ce rapport est co-publié par Développement des ressources humaines Canada, Santé Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada 2002

N° de cat. : H21-183/2002

ISBN : 0-662-66906-1

TABLE DES MATIÈRES

Préface 1

1. Introduction 3

Entente sur le développement de la petite enfance 3
Rapports au public 3
Développement de la petite enfance au sein de la population autochtone 4
Soutien accordé par le gouvernement du Canada aux jeunes enfants 5
Investissements directs du gouvernement du Canada consacrés aux jeunes enfants 5
Transferts fédéraux à l'appui des investissements provinciaux et territoriaux 6
Portée du rapport 16
Forme du rapport 16

2. Santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance 19

Coup d'œil sur les activités 19

Santé Canada – Quoi de neuf? 21
Programme canadien de nutrition prénatale 21
Programme canadien de nutrition prenatale – Volet des Premières nations et des Inuits 23
Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus 24
Campagne de sensibilisation à l'acide folique 27
Stratégie de marketing pour une grossesse en santé 28
Programme d'aide postnatale aux parents 28
Réduction du risque de mort subite du nourrisson 29

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf? 30
Assurance-emploi : prestations parentales et de maternité 30

Tableau des activités et des dépenses 32

3. Soutien aux parents et aux familles 35

Coup d'œil sur les activités 35

Santé Canada – Quoi de neuf? 36
Programme d'action communautaire pour les enfants 36
Get Set for Life 39
Y'a personne de parfait 41
Partenariat avec Parents d'aujourd'hui 41

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf? 41
Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale 41

Tableau des activités et des dépenses 43

4. Développement de la petite enfance, apprentissage et soins des enfants 45
Coup d'œil sur les activités 45
Agence des douanes et du revenu du Canada – Quoi de neuf? 46
Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément 46
Santé Canada – Quoi de neuf? 46
Calendrier « En toute sécurité » 46
Campagne de marketing social sur la santé des enfants 47
Défense nationale – Quoi de neuf? 47
Centres de ressources pour les familles des militaires 47
Tableau des activités et des dépenses 49

5. Soutien communautaire 51
Coup d'œil sur les activités 51
Justice Canada – Quoi de neuf? 51
Stratégie nationale pour la prévention du crime 51
Tableau des activités et des dépenses 53

6. Services aux enfants et aux familles des Premières nations et d'autres groupes autochtones 55
Coup d'œil sur les activités 55
Santé Canada – Quoi de neuf? 57
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques 57
Programme d'aide préscolaire aux Premières nations 58
Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf? 59
Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations 59
Affaires indiennes et du Nord Canada – Quoi de neuf? 60
Programme de garde d'enfants – Alberta 60
Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations 60
Tableau des activités et des dépenses 62

7. Recherche et information 65
Coup d'œil sur les activités 65
Santé Canada – Quoi de neuf? 68
Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants 68
Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants 68

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants 69
Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille....71
Fonds pour l'adaptation des services de santé....72
Journée nationale de l'enfant 72
Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie 73
Fonds pour la santé de la population....74
Lutte au tabagisme....75

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf? 76
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes....76
Programme de partenariats pour le développement social 77
Comprendre la petite enfance 78

Tableau des activités et des dépenses....79

8. Sommaire des activités et des dépenses selon le ministère fédéral 81

Affaires indiennes et du Nord Canada 81
Agence des douanes et du revenu du Canada....82
Défense nationale 82
Développement des ressources humaines Canada 83
Justice Canada....85
Santé Canada....85

Annexe A : Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance 91

Annexe B : Texte intégral de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance (DPE), septembre 2000 97

Annexe C : Ressources 103

Annexe D : Sites Web et renseignements connexes 105

PRÉFACE

En septembre 2000, le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux[1] ont conclu une entente historique visant à améliorer et à étendre les services et les programmes qu'ils offrent aux enfants de moins de 6 ans et à leur famille. L'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance (DPE) est un engagement à long terme d'aider les jeunes enfants à réaliser leur plein potentiel et d'aider les familles et les collectivités à soutenir leurs enfants.

En vertu de l'Entente sur le DPE, les gouvernements se sont engagés à rendre compte, chaque année, aux Canadiens des progrès réalisés au chapitre de l'amélioration des programmes et des services de développement de la petite enfance.

Dans un premier temps, tous les gouvernements ont dressé un profil de référence de leurs activités et dépenses relatives au développement de la petite enfance, profil devant servir d'étalon pour mesurer les progrès dans ce domaine.

Le gouvernement du Canada a publié, en novembre 2001, son rapport de référence intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Comme l'indique son titre, ce rapport donne un aperçu complet des activités et des dépenses du gouvernement du Canada dans le domaine du développement de la petite enfance.

Les gouvernements ont convenu, dans un deuxième temps, de s'appuyer sur l'information présentée au public dans leur rapport de référence pour faire état individuellement, à l'automne 2002, de leurs progrès relativement à l'amélioration des programmes et des services de développement de la petite enfance, et de produire des rapports annuels par la suite. Les gouvernements se sont entendus sur un « cadre conjoint » – ensemble commun de principes et de lignes directrices – devant orienter la préparation des rapports annuels et assurer l'uniformité de l'information fournie au public sur les activités et les investissements dans le cadre de l'Entente sur le DPE. Le texte intégral du *Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance* se trouve à l'annexe A.

Par le présent document, le gouvernement du Canada tient l'engagement qu'il a pris de rendre compte des progrès réalisés au chapitre de l'amélioration des programmes et des services de développement de la petite enfance depuis la mise en œuvre de l'Entente sur le DPE, en s'appuyant sur l'information fournie dans son rapport de référence.

Dans le cadre de l'Entente sur le DPE, les gouvernements se sont également engagés à publier périodiquement des rapports sur le bien-être des enfants en fonction d'un ensemble commun d'indicateurs de résultats.

Le document intitulé *Le bien-être des jeunes enfants au Canada : Rapport du gouvernement du Canada, 2002* offre au lecteur qui désire obtenir des renseignements complémentaires un portrait de la situation des jeunes enfants au Canada.

[1] Le gouvernement du Québec partage les préoccupations des autres provinces et territoires au sujet du développement de la petite enfance, mais il ne participe pas à l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance. Le gouvernement du Québec reçoit, dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), sa part du financement offert par le gouvernement du Canada pour les programmes et les services de développement de la petite enfance.

1. Introduction

> **Les premiers ministres affirment leur engagement envers le bien-être des enfants en précisant leur vision du développement de la petite enfance comme un investissement dans l'avenir du Canada. Le dynamisme social et la prospérité économique de la société canadienne de demain dépendent des possibilités qui sont offertes aujourd'hui aux enfants.**
>
> ***Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance,* septembre 2000**

Entente sur le développement de la petite enfance

L'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance (DPE) vise deux grands objectifs :

- promouvoir le développement de la petite enfance de façon à ce que les enfants s'épanouissent pleinement, c'est-à-dire qu'ils soient en bonne santé sur les plans physique et affectif, qu'ils soient en sécurité, prêts à apprendre ainsi que socialement engagés et responsables;
- aider les enfants à s'épanouir pleinement et les familles à appuyer leurs enfants au sein de collectivités solides.

L'Entente met l'accent sur les enfants âgés de moins de 6 ans et sur leur famille. Pour atteindre les objectifs précités, les gouvernements[1] se sont entendus sur quatre grands domaines d'action. Ils ont convenu d'agir dans certains ou dans tous les domaines suivants, selon leurs propres priorités :

- promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- améliorer le soutien aux parents et aux familles;
- renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants;
- renforcer le soutien aux collectivités.

Ces mesures prennent appui sur les investissements déjà faits par les gouvernements en faveur du développement de la petite enfance. Les gouvernements ont reconnu qu'à l'avenir, ces investissements devront être progressifs, prévisibles et soutenus. Dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), le gouvernement du Canada transférera 2,2 milliards de dollars aux gouvernements provinciaux et territoriaux, sur une période de 5 ans, pour appuyer les efforts déployés dans le cadre de l'Entente sur le DPE. Des renseignements plus détaillés se trouvent à l'annexe B et sur le site Web à l'adresse suivante : www.unionsociale.gc.ca.

Rapports au public

En vertu de l'Entente sur le DPE, les gouvernements reconnaissent l'importance de rendre des comptes à la population canadienne relativement aux programmes et aux services qu'ils offrent pour le développement de la petite enfance. Ils s'engagent à faire état, chaque année, de leurs investissements dans ces programmes et ces services et à rendre compte périodiquement de l'évolution de la situation des jeunes enfants, par les moyens suivants :

- rapports de base sur les programmes et les dépenses en matière de développement de la petite enfance

[1] Le gouvernement du Québec partage les préoccupations des autres provinces et territoires au sujet du développement de la petite enfance, mais il ne participe pas à l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance. Le gouvernement du Québec reçoit, dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), sa part du financement offert par le gouvernement du Canada pour les programmes et les services de développement de la petite enfance.

antérieurs à l'Entente sur le DPE et en fonction desquels il sera possible de suivre les nouveaux investissements;
- rapports annuels de contrôle, fondés sur un cadre commun, permettant d'évaluer les progrès réalisés au chapitre de l'amélioration des programmes et des services liés au développement de la petite enfance;
- rapports périodiques sur le bien-être des enfants, fondés sur un ensemble commun d'indicateurs de résultats.

Le cadre conjoint de reddition de comptes adopté par les gouvernements énonce un ensemble commun de principes et de lignes directrices pour les rapports annuels, et constitue le fondement des rapports des activités réalisées en vertu de l'Entente sur le DPE présentés par les gouvernements au public. (Le texte intégral du *Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance* se trouve à l'annexe A.)

Par le présent document, qui s'appuie sur ce cadre commun, le gouvernement du Canada tient l'engagement qu'il a pris de rendre compte des progrès réalisés au chapitre de l'amélioration des programmes et des services de développement de la petite enfance.

En rendant des comptes fondés sur le cadre conjoint à la population canadienne, le gouvernement du Canada vise, par le présent rapport et les rapports à venir, les objectifs suivants :
- fournir à la population canadienne des renseignements utiles, intéressants et accessibles sur ses activités et ses dépenses relatives aux jeunes enfants et à leur famille;
- produire un ensemble de rapports s'appuyant sur les renseignements fournis au cours de chacune des années précédentes, à commencer par les renseignements de base tirés du document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, rendu public en novembre 2001;
- mettre à jour les données présentées les années précédentes pour en assurer l'exactitude et fournir des renseignements sur toutes les nouvelles activités et dépenses.

Développement de la petite enfance au sein de la population autochtone

Dans l'Entente sur le DPE, les gouvernements se sont engagés à « [collaborer] avec les Autochtones du Canada en vue de trouver des solutions pratiques aux problèmes de développement des jeunes enfants autochtones ».

Pour sa part, le gouvernement du Canada a annoncé le 31 octobre 2002 des investissements supplémentaires de 320 millions de dollars sur une période de 5 ans afin de soutenir et d'améliorer le développement des jeunes enfants autochtones. Ces nouveaux fonds serviront à améliorer des programmes tels que le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Premières nations et les Inuits. Ils serviront aussi à intensifier les efforts visant à réduire la fréquence du syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur les fœtus chez les enfants des Premières nations vivant dans les réserves. De plus, le gouvernement du Canada entreprendra d'importantes recherches pour pallier le manque d'information sur la situation des enfants autochtones et sur les facteurs susceptibles de favoriser le développement sain de ces enfants.

Ces investissements renforceront les résultats positifs des programmes fédéraux qui s'adressent actuellement aux enfants autochtones (abordés dans les chapitres 2 et 6 du présent rapport), et s'ajoutent aux initiatives provinciales et territoriales entreprises en vertu de l'Entente sur le DPE.

Les éditions ultérieures du présent rapport fourniront des renseignements détaillés sur les activités et les dépenses relatives aux nouveaux investissements du gouvernement du Canada consacrés aux jeunes enfants autochtones et à leur famille.

Soutien accordé par le gouvernement du Canada aux jeunes enfants

Investissements directs du gouvernement du Canada consacrés aux jeunes enfants

Le gouvernement du Canada a un engagement à long terme à l'égard des enfants et joue un rôle prépondérant dans la prestation de divers programmes et services de développement de la petite enfance, notamment :

- les programmes de développement de la petite enfance visant les enfants et les familles à risque, y compris les programmes s'adressant aux enfants autochtones à risque vivant à l'extérieur des réserves;
- les programmes sociaux, économiques et de santé destinés aux enfants et aux familles inuits et des Premières nations;
- la recherche, l'information et l'éducation;
- le soutien du revenu et les mesures fiscales favorisant le développement de la petite enfance.

Outre les activités décrites dans le présent rapport, le gouvernement du Canada contribue de façon appréciable à la santé et au bien-être des jeunes enfants par le biais du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), de diverses formes de soutien du revenu et de mesures fiscales destinées aux familles ayant des enfants de tous âges, et par l'appui qu'il offre aux organisations non gouvernementales. L'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001* fournit des renseignements plus détaillés sur ces programmes.

Les investissements du gouvernement du Canada dans les services et mesures de soutien associés au développement de la petite enfance sont l'un des moyens par lesquels le Canada s'acquitte de ses responsabilités à titre de signataire de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Cette convention est axée sur l'importance de la famille, la non-discrimination et l'intérêt supérieur de l'enfant.

Conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant, les gouvernements du Canada s'engagent à :

- **prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre en œuvre la Convention relative aux droits de l'enfant (Article 4);**
- **aider les parents dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant (Article 18);**
- **établir des programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié (Article 19).**

Source : *Resource and Support Programs and the United Nations Convention on the Rights of the Child.* (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2002)

Transferts fédéraux à l'appui des investissements provinciaux et territoriaux

Le gouvernement du Canada participe de façon dynamique à la mise en œuvre de l'Entente sur le DPE par des transferts de 2,2 milliards de dollars sur 5 ans versés aux gouvernements provinciaux et territoriaux, afin d'aider ceux-ci à mieux soutenir les jeunes enfants dans leur collectivité.

Les provinces et les territoires ont entrepris une vaste gamme d'activités résultant du financement fédéral du développement de la petite enfance. Les grandes priorités d'investissement provinciales et territoriales dans le développement de la petite enfance sont énoncées sur la carte apparaissant dans le présent chapitre.

Augmentation des paiements en vertu du TCSPS aux fins du développement de la petite enfance

(montant égal par habitant)
(en millions $)

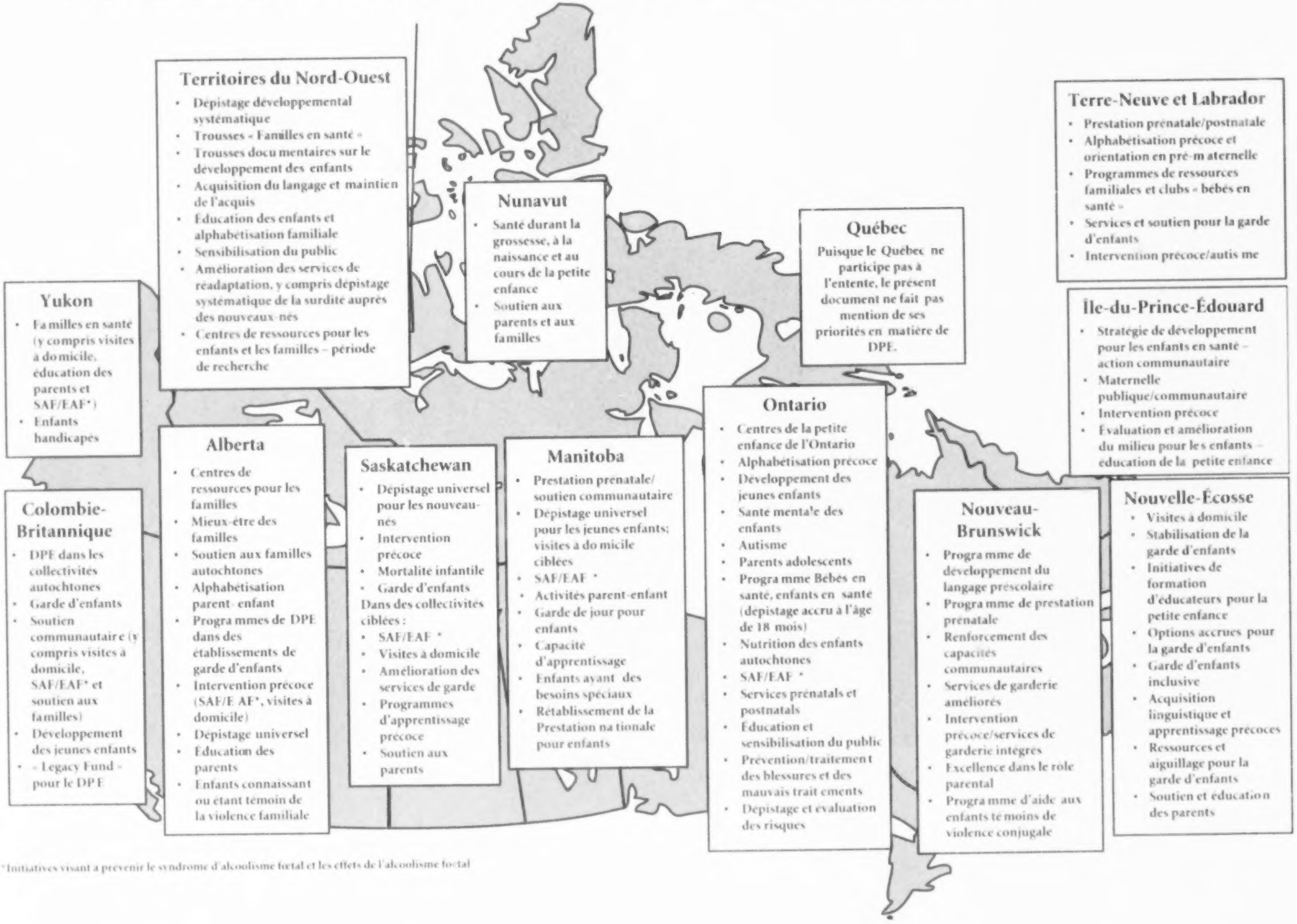
	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	TOTAL
Terre-Neuve et Labrador	5,2	6,8	8,4	8,3	8,2	36,9
Île-du-Prince-Édouard	1,3	1,8	2,2	2,2	2,2	9,7
Nouvelle-Écosse	9,1	12,1	15,0	14,9	14,8	65,9
Nouveau-Brunswick	7,3	9,7	12,0	11,9	11,8	52,7
Québec	71,6	94,9	117,9	117,2	116,5	518,0
Ontario	114,5	153,4	192,5	193,2	193,9	847,5
Manitoba	11,1	14,7	18,3	18,2	18,1	80,4
Saskatchewan	9,8	13,0	16,1	16,0	15,9	70,9
Alberta	29,6	39,5	49,4	49,5	49,6	217,5
Colombie-Britannique	39,5	53,0	66,6	67,0	67,4	293,5
Yukon	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	2,1
Territoires du Nord-Ouest	0,4	0,5	0,7	0,7	0,7	2,9
Nunavut	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	2.0
TOTAL	**300,0**	400,0	500,0	500,0	500,0	2200,0

Les totaux ne sont peut-être pas exacts, car les chiffres ont été arrondis.

Les chiffres sont fondés sur les estimations de la population des provinces et territoires faites en juin 2001 par Statistique Canada. Ils peuvent être révisés dans le cadre du processus régulier d'estimation du TCSPS – à mesure que de nouvelles estimations de la population deviennent disponibles.

(printemps 2002)

Domaines d'investissement des gouvernements provinciaux et territoriaux en vertu de l'entente sur le développement de la petite enfance (DPE) : 2001-2002



*Initiatives visant à prévenir le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcoolisme fœtal

Le présent rapport ne vise pas à décrire en détail l'ensemble des programmes et des mesures de soutien mis en œuvre partout au Canada par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Les cinq profils suivants illustrent la vaste gamme d'activités que les gouvernements provinciaux ont entreprises au cours de la première année de l'Entente sur le DPE (2001-2002), grâce au financement fédéral accordé pour soutenir le développement de la petite enfance dans leurs collectivités.

Le Manitoba accorde la priorité aux prestations et au soutien prénatals, à l'intervention précoce auprès des familles des nouveau-nés, au syndrome d'alcoolisme fœtal et aux effets de l'alcool sur le fœtus, à la garde de jour pour enfants, aux activités parents-enfants, à la capacité d'apprentissage, aux enfants ayant des besoins spéciaux et au rétablissement de la Prestation nationale pour enfants.

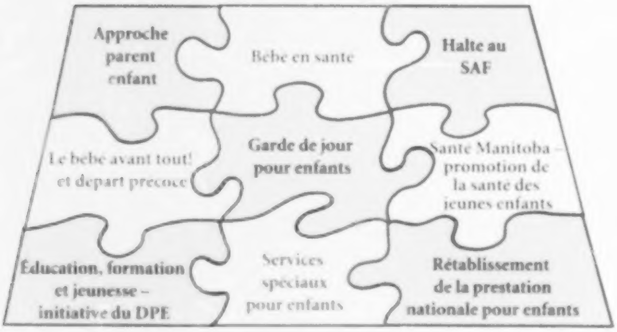
« Quand les mesures sont bonnes pour les enfants, elles le sont aussi pour toute la population. »
Tim Sale, ministre de l'Énergie, des Sciences et de la Technologie du Manitoba et président du Comité ministériel pour Enfants en santé

Le gouvernement du Manitoba s'est engagé à améliorer la situation des enfants en aidant les familles et les collectivités à agir dans l'intérêt supérieur des enfants, à la lumière des leçons de la science et de l'intuition des parents.

En 2000, pour démontrer la force de l'engagement du Manitoba, le premier ministre a créé le Comité ministériel pour Enfants en santé. Le Comité se compose de représentants des sept ministères suivants : Santé; Services à la famille et Logement; Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse; Affaires autochtones et du Nord; Justice; Culture, Patrimoine et Tourisme; Situation de la femme. Le Comité établit le cadre des politiques et des programmes pour Enfants en santé Manitoba (ESM), qui coordonne les activités des ministères de concert avec les organismes communautaires. ESM sert d'« incubateur » pour les nouvelles initiatives qui, une fois évaluées et établies, sont confiées au ministère pertinent ou à l'organisme communautaire qui en assurera la mise en œuvre.

Le but ultime consiste à mettre au point un ensemble de services de soutien aux familles et aux enfants, de la naissance à l'adolescence, la priorité des interventions étant actuellement accordée à la petite enfance.

Depuis avril 2000, le Manitoba a accru ses investissements relatifs au DPE de plus de 40 millions de dollars, ce qui comprend 14,8 millions de dollars versés par le gouvernement fédéral dans le cadre de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le DPE. Ces fonds ont servi à renforcer et à élargir les programmes visant à améliorer la situation des plus jeunes Manitobains. Voici les pièces du « casse-tête » qui forment l'ensemble des services de DPE du Manitoba.



Le présent rapport ne vise pas à décrire en détail l'ensemble des programmes et des mesures de soutien mis en œuvre partout au Canada par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Les cinq profils suivants illustrent la vaste gamme d'activités que les gouvernements provinciaux ont entreprises au cours de la première année de l'Entente sur le DPE (2001-2002), grâce au financement fédéral accordé pour soutenir le développement de la petite enfance dans leurs collectivités.[1]

Le Manitoba accorde la priorité aux prestations et au soutien prénatals, à l'intervention précoce auprès des familles des nouveau-nés, au syndrome d'alcoolisme fœtal et aux effets de l'alcool sur le fœtus, à la garde de jour pour enfants, aux activités parents-enfants, à la capacité d'apprentissage, aux enfants ayant des besoins spéciaux et au rétablissement de la Prestation nationale pour enfants.

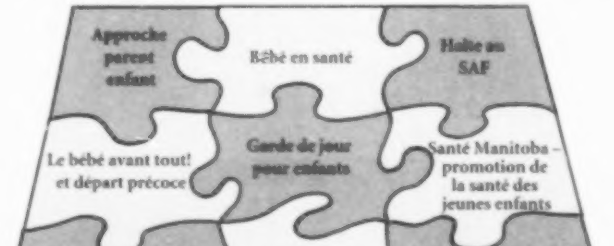
« Quand les mesures sont bonnes pour les enfants, elles le sont aussi pour toute la population. »
Tim Sale, ministre de l'Énergie, des Sciences et de la Technologie du Manitoba et président du Comité ministériel pour Enfants en santé

Le gouvernement du Manitoba s'est engagé à améliorer la situation des enfants en aidant les familles et les collectivités à agir dans l'intérêt supérieur des enfants, à la lumière des leçons de la science et de l'intuition des parents.

En 2000, pour démontrer la force de l'engagement du Manitoba, le premier ministre a créé le Comité ministériel pour Enfants en santé. Le Comité se compose de représentants des sept ministères suivants : Santé; Services à la famille et Logement; Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse; Affaires autochtones et du Nord; Justice; Culture, Patrimoine et Tourisme; Situation de la femme. Le Comité établit le cadre des politiques et des programmes pour Enfants en santé Manitoba (ESM), qui coordonne les activités des ministères de concert avec les organismes communautaires. ESM sert d'« incubateur » pour les nouvelles initiatives qui, une fois évaluées et établies, sont confiées au ministère pertinent ou à l'organisme communautaire qui en assurera la mise en œuvre.

Le but ultime consiste à mettre au point un ensemble de services de soutien aux familles et aux enfants, de la naissance à l'adolescence, la priorité des interventions étant actuellement accordée à la petite enfance.

Depuis avril 2000, le Manitoba a accru ses investissements relatifs au DPE de plus de 40 millions de dollars, ce qui comprend 14,8 millions de dollars versés par le gouvernement fédéral dans le cadre de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le DPE. Ces fonds ont servi à renforcer et à élargir les programmes visant à améliorer la situation des plus jeunes Manitobains. Voici les pièces du « casse-tête » qui forment l'ensemble des services de DPE du Manitoba.



[1] L'information sur les initiatives provinciales décrites ici provient des gouvernements provinciaux qui en sont responsables.

L'approche parent-enfant en perspective

Le financement provincial a permis la formation de 26 grandes coalitions parent-enfant. Cet investissement a donné des résultats remarquables. Des organismes se sont regroupés, ont mis leurs ressources et leurs énergies en commun, et sont à l'origine d'une multitude d'activités partout dans la province.

À Brandon, le centre de ressources familiales Elspeth Reid est au cœur de l'action. Il offre des cours sur le rôle parental, un programme de sensibilisation des parents, des activités préscolaires de halte-accueil de qualité et des programmes d'apprentissage préscolaire de la lecture. Dans le sud du Manitoba, les collectivités francophones profitent d'une initiative unique en son genre qui fait circuler une mine de ressources pour les francophones, un trésor de plaisirs et de leçons. À Altona, le centre de ressources familiales, petit mais en plein essor, abrite le superviseur local des visites à domicile du projet Le bébé avant tout!, il offre des services de halte-accueil Bébé en santé et donne aux parents et aux enfants l'occasion de jouer et d'apprendre ensemble. Le Centre, qui avait initialement éprouvé des difficultés, arbore maintenant avec fierté son Prix du citoyen de l'année, que la Chambre de commerce lui a décerné récemment. À Winnipeg, 12 coalitions communautaires travaillent localement à élaborer divers programmes allant des centres en milieu scolaire pour les parents aux foires sur le mieux-être, en passant par les activités de Ma Mère l'Oie, les bercethons de lecture et les services d'approche. Si les programmes peuvent varier d'une région à l'autre de la province, ils démontrent une réalité commune : les Manitobains ont leurs enfants à cœur – et ça parait!

À court terme, les familles tirent parti d'un accès accru aux programmes touchant le rôle parental, la nutrition et l'alphabétisation des jeunes enfants. Les collectivités profitent d'une meilleure capacité de soutien des parents et des plus jeunes citoyens. En bout de ligne, c'est la province tout entière qui gagne à chaque pas de plus vers des Enfants en santé – les meilleurs résultats possibles pour les enfants du Manitoba.

Le Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick prévoit l'amélioration des services de garderie et des Initiatives pour la petite enfance. Il comporte également de nouvelles mesures visant à donner un soutien prénatal, à renforcer les capacités parentales et communautaires d'élaboration de stratégies de développement sain des enfants, à promouvoir l'acquisition du langage chez les enfants d'âge préscolaire, et à soutenir les enfants témoins de violence familiale.

Le Programme de soutien aux enfants (Enfants témoins de violence familiale) est l'une des nouvelles initiatives novatrices visant à promouvoir le développement sain de nos jeunes enfants et à leur donner le meilleur départ possible dans la vie. Lancé en décembre 2001, ce programme a été conçu en collaboration avec la Coalition des maisons de transition du Nouveau-Brunswick dans le but de prévenir les cycles de perpétuation de la violence familiale d'une génération à l'autre. Dans le cadre de ce programme, des intervenants à temps plein chargés du soutien aux enfants offrent, dans chacune des 12 maisons de transition de la province, les services suivants aux enfants d'âge préscolaire qui ont été témoins de violence familiale :

- *Intervention d'urgence :* Les enfants qui arrivent dans une maison de transition ou un refuge sont souvent traumatisés et ont besoin d'une période de stabilisation encadrée. Dans

ce genre d'intervention, on encourage les enfants à exprimer leurs émotions, on les aide à acquérir un sentiment de sécurité et on s'efforce de réduire leur niveau d'angoisse.

- *Thérapie par le jeu :* On offre aux enfants la possibilité de participer, sous supervision, à des jeux semi-dirigés et de recevoir une attention positive et du réconfort dans un milieu sûr.
- *Intervention psychopédagogique :* Après avoir défini les besoins de l'enfant, l'intervenant détermine les activités pertinentes qui permettront à l'enfant d'acquérir de nouvelles habiletés et des stratégies d'adaptation.

En plus de ces interventions axées sur l'enfant, on s'efforce d'aider la mère à mieux assumer son rôle de parent en lui enseignant des stratégies parentales efficaces et en l'informant des effets de la violence familiale sur les enfants.

Les enfants qui ont été témoins de violence familiale requièrent souvent de l'aide à long terme adaptée à leurs besoins. Certains enfants nécessitent une intervention qui dépasse les limites de ce programme. On aiguille ces cas vers les organismes communautaires et publics qui mettent alors en application la stratégie la mieux adaptée aux besoins particuliers de l'enfant.

Les responsables administratifs des maisons de transition accueillent très favorablement cette possibilité qui leur est donnée d'élargir les mesures de soutien et les services offerts aux mères et aux enfants victimes de violence familiale. Les mères et le personnel apprécient le fait qu'une personne soit affectée au soutien de l'enfant, de sorte que les besoins de l'enfant ne sont pas négligés en période de crise et de bouleversement.

La mise en œuvre du programme en est encore à ses débuts et l'on attend les données d'évaluation, mais les résultats préliminaires sont positifs. Les premières observations indiquent que les enfants semblent plus épanouis et présentent moins de symptômes de détresse et d'angoisse, le personnel comprend mieux les besoins des enfants et les mères reçoivent l'appui nécessaire pour cerner les besoins de leurs enfants et y répondre.

En 2001-2002, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a obtenu 7,3 millions de dollars du gouvernement du Canada dans le cadre de l'Entente sur le DPE.

Les investissements de l'Ontario dans le développement de la petite enfance sont encadrés par le Plan d'action sur la petite enfance, qui propose une vaste gamme de programmes et de mesures de soutien universels et ciblés, y compris les services offerts par les centres de la petite enfance de l'Ontario.

PLAN D'ACTION SUR LA PETITE ENFANCE DE L'ONTARIO

Selon le gouvernement de l'Ontario, les parents jouent un rôle prépondérant pour assurer à leurs enfants le meilleur départ possible dans la vie. Afin d'aider les parents à s'acquitter de ces responsabilités fondamentales, le gouvernement a lancé le Plan d'action sur la petite enfance de l'Ontario. Ce plan donne aux parents et aux fournisseurs de soins, là où ils vivent et travaillent, accès aux programmes et services existants et nouveaux visant le développement des jeunes enfants. Il prend appui sur la recherche et les forces des collectivités pour créer, à l'échelle de la province, une initiative de marque qui répond à toute la gamme des besoins de l'ensemble des enfants et des familles de l'Ontario.

Un des principaux objectifs du Plan d'action sur la petite enfance de l'Ontario est de sensibiliser le public à l'importance des premières années de la vie pour un sain

développement. Pour atteindre cet objectif, le gouvernement a créé les centres de la petite enfance de l'Ontario dans les collectivités de la province.

Les centres de la petite enfance de l'Ontario constituent le fondement du Plan d'action sur la petite enfance. Ils servent de catalyseur qui concentre l'attention de la collectivité sur les premières années des enfants en encourageant toutes les familles à profiter des ressources communautaires qui favorisent le développement optimal des enfants. Les centres s'appuient sur la capacité communautaire et la consolident.

Les parents et les fournisseurs de soins utilisent les 42 centres en activité, participent aux programmes et y trouvent l'information dont ils ont besoin relativement au développement de la petite enfance et aux services disponibles dans leur collectivité. Au printemps 2003, 61 autres centres ouvriront leurs portes et assureront ainsi un accès aux ressources dans toute la province.

Le financement des initiatives de développement de la petite enfance de l'Ontario provient du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, grâce auquel le gouvernement fédéral transfère des fonds aux provinces et aux territoires pour améliorer les programmes et services de la petite enfance. En 2001-2002, la part de l'Ontario s'est chiffrée à 114 millions de dollars.

Programmes universels et ciblés

Le Plan d'action sur la petite enfance de l'Ontario prévoit, outre ces centres, un ensemble de programmes ciblés et universels destinés à **tous** les enfants de la province. Le Plan d'action part du principe que la promotion des collectivités et des populations en santé doit se fonder sur des initiatives tant universelles que ciblées.

Le programme Bébés en santé, enfants en santé est l'un des 15 programmes **universels** de l'Ontario conçus pour veiller à ce que tous les enfants de la province, y compris les plus vulnérables, puissent réaliser leur plein potentiel grâce à un développement sain au cours de l'enfance.

Le programme assure à toutes les familles un accès à des mesures de dépistage des risques au chapitre du développement de l'enfant, de la naissance à la fin de la petite enfance, afin de permettre aux parents et aux fournisseurs de soins de suivre la capacité qu'a l'enfant de franchir les diverses étapes de son développement.

Les hôpitaux et les sages-femmes emploient avec succès l'outil de dépistage à la naissance de l'enfant, avec le consentement de la famille, pour détecter chez tous les nouveau-nés les risques pouvant se traduire par un retard de développement. On transmet les résultats du dépistage au service local de santé publique qui assurera le suivi auprès des familles, de façon à offrir les services requis et à réduire les risques grâce à une intervention précoce et adaptée.

L'initiative des centres de santé communautaire compte au nombre des 13 programmes **ciblés** de l'Ontario. Le programme s'adresse aux familles dont les enfants ont des besoins spéciaux et vise à permettre à ces enfants de prendre le meilleur départ possible dans la vie. L'initiative renforce les services de soutien aux parents et au développement sain de l'enfant, particulièrement dans les régions rurales, le Nord, les quartiers urbains défavorisés et les zones se caractérisant par une grande diversité culturelle. Le programme s'attache à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, à la promotion d'un accès égal aux services de santé et à l'établissement de liens entre les

fournisseurs de soins de santé et de services sociaux – mesures qui s'inscrivent toutes dans les objectifs du Plan d'action sur la petite enfance de l'Ontario.

Santé mentale pour enfants est un autre programme ciblé s'adressant aux enfants de 0 à 6 ans. Grâce à une intervention et un traitement précoces, il vise à réduire la nécessité de soins ultérieurs plus coûteux et plus intensifs. Cette initiative améliore considérablement le dépistage précoce des enfants ayant des troubles mentaux, ainsi que l'intervention et le traitement dans un cadre communautaire. Les programmes de traitement individuels ou collectifs comportent deux grands volets offerts simultanément : acquisition d'habiletés chez les enfants et de compétences parentales chez les adultes.

De plus amples renseignements au sujet du Plan d'action sur la petite enfance de l'Ontario se trouvent sur le site Web à l'adresse suivante : http://www.gov.on.ca. Pour en savoir plus sur les centres de la petite enfance de l'Ontario, visitez le site http://www.ontarioearlyyears.ca.

La Stratégie de développement pour les enfants en santé est une des priorités d'investissement de l'Île-du-Prince-Édouard. Par cette stratégie, le gouvernement veut s'assurer que les enfants de l'Île grandiront dans un milieu qui les valorise et leur donne la possibilité de s'épanouir pleinement. On y souligne l'importance de prendre appui sur les programmes, services et mesures de soutien qui ont déjà fait leurs preuves.

Measuring and Improving Kids' Environments

Les centres de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard offrent aux enfants un milieu favorable à l'apprentissage et à l'épanouissement – grâce à un personnel qui sait mettre en œuvre d'excellents programmes. C'est dans cette perspective qu'a été lancé le programme *Measuring and Improving Kids' Environments (MIKE)* en août 2001. Le programme s'inscrit dans l'esprit de la Stratégie de développement pour les enfants en santé de l'Île-du-Prince-Édouard.

« Les éducateurs de la petite enfance savent que les enfants s'épanouissent dans un milieu de qualité. La province se distingue par son engagement ferme à l'égard des enfants et par sa volonté résolue de soutenir les collectivités », explique Sonya Corrigan, présidente de l'*Early Childhood Development Association*. « Nous savions que les éducateurs de la petite enfance avaient besoin d'un outil d'évaluation qui leur permettrait de déterminer objectivement la qualité des programmes et de se concentrer sur l'amélioration des services. Nous sommes particulièrement heureux que la province ait décidé d'accomplir ce travail à l'échelle communautaire. »

Grâce au financement et aux services de soutien en personnel fournis par la province, on a pu employer l'Échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire révisée (ÉÉEP-R) dans le cadre du programme *MIKE*. Les locaux et l'ameublement, les habitudes de soins personnels et la structure des programmes sont autant de facteurs soumis à l'évaluation par cet outil, considéré en Amérique du Nord comme une norme reconnue pour mesurer la qualité du milieu de garde des enfants.

La première étape du projet (2001-2002) a porté sur les centres de la petite enfance accrédités qui offrent des services à temps plein et des programmes d'intégration destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux. La direction et le personnel des centres ont été formés à l'outil d'évaluation ÉÉEP-R et ont été invités à participer au programme. Le personnel du programme *MIKE* a fait les évaluations et en a transmis les résultats aux directeurs et aux employés. Tous les intervenants ont collaboré à l'élaboration de plans d'amélioration, le personnel de *MIKE* fournissant des conseils et des services de soutien précieux en vue d'aider les centres à améliorer l'environnement des jeunes enfants.

À la deuxième étape (2002-2003), on élargira le projet de façon à y inclure tous les centres de la petite enfance accrédités. De plus, on effectuera des évaluations de suivi au cours de la deuxième étape pour mesurer les répercussions des mesures d'amélioration de la qualité. Le projet est l'occasion d'amorcer l'évaluation objective de la qualité dans les centres accrédités, de cibler les services de soutien requis pour améliorer l'environnement, et de mesurer l'incidence de ces services de soutien.

La Stratégie de développement pour les enfants en santé de l'Île-du-Prince-Édouard met en relief l'importance de prendre appui sur les programmes, services et mesures de soutien qui ont déjà fait leurs preuves. En combinant les ressources communautaires et publiques, le programme *MIKE* tire parti d'un ensemble de connaissances, d'expériences et de compétences. Le programme lui-même se fonde sur les compétences des éducateurs de la petite enfance, de même que sur d'excellentes recherches canadiennes pour fournir des services de meilleure qualité à tous les enfants visés.

Dans le cadre du programme *MIKE*, on a initié plus de 200 superviseurs et employés des centres de la petite enfance à l'utilisation de l'Échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire révisée (ÉÉEP-R) et de l'échelle supplémentaire canadienne (ÉSC) mise au point aux fins de l'étude nationale *Oui, ça me touche!* On a offert, en outre, une formation plus poussée à un groupe restreint de superviseurs qui utilisent *SpeciaLink Child Care Inclusion Profile* (SCCIP), et on aide actuellement les superviseurs et les employés à consolider ou à améliorer le milieu d'intégration.

L'enthousiasme manifesté à l'égard du programme est indéniable; tous les centres invités à prendre part au projet se sont lancés dans l'aventure. Les directeurs comme les employés ont bien accueilli la démarche et attendent avec impatience les évaluations de suivi de la deuxième étape du programme.

En 2001-2002, l'Île-du-Prince-Édouard a obtenu 1,3 million de dollars du gouvernement du Canada en vertu de l'Entente sur le DPE.

> *« C'est une expérience extraordinaire pour notre centre. De toute évidence, le respect mutuel entre nos employés et les coordonnateurs de MIKE y est pour beaucoup – ces derniers apprécient véritablement le travail que nous accomplissons et nous avons certainement profité de cette collaboration.*
>
> *Notre conseil d'administration a aussi pris part au projet et, ensemble, nous avons établi les priorités à la lumière des résultats de nos évaluations. De plus, nous disposons maintenant d'un outil qui nous permet de suivre périodiquement nos progrès et de définir des buts précis pour améliorer notre programme. Nous savons que notre programme dépasse les exigences imposées par la loi – c'est formidable pour les enfants de notre centre, et n'est-ce pas là notre raison d'être? »*
>
> Responsable du centre, Charlottetown

Reconnaissant que, pour prendre un bon départ dans la vie, les enfants vulnérables doivent être entourés et soutenus par des familles et des collectivités attentionnées, le gouvernement de la Saskatchewan axe ses interventions sur le milieu de vie des enfants, dans le cadre de son programme KidsFirst.

Initiative *KidsFirst* de la Saskatchewan

La famille est au cœur de *KidsFirst* – pierre angulaire de la stratégie en matière de développement de la petite enfance de la Saskatchewan.

Par le passé, les programmes s'adressant aux enfants à risque s'attachaient trop souvent à « régler » le problème de l'enfant sans bien tenir compte de l'environnement dans lequel l'enfant passait le plus clair de son temps. On reconnaît aujourd'hui que, pour améliorer substantiellement la situation des enfants, les programmes doivent considérer les besoins des enfants dans le contexte de la famille et de la collectivité.

KidsFirst vise les familles les plus susceptibles d'éprouver des problèmes de santé et des problèmes sociaux. Il aide ces familles à répondre aux besoins de leurs enfants, de la période prénatale jusqu'à cinq ans. Ces familles vivent généralement dans la pauvreté, ont des niveaux de scolarité peu élevés, et sont socialement isolées de toute forme d'assistance communautaire. La toxicomanie et la prédisposition à la violence familiale y sont fréquentes.

Vision de *KidsFirst* Les enfants vulnérables jouissent d'un bon départ dans la vie. Des familles et des collectivités attentionnées leur prodiguent des soins et les appuient. Dans les collectivités où les besoins sont importants, les familles, les collectivités, les organismes de service et les administrations publiques offrent les mesures de soutien et les services en partenariat.

L'élaboration et la mise en œuvre de *KidsFirst* ont débuté en 2001-2002. Les objectifs du programme sont de veiller à ce que :

- les enfants de familles à risque élevé naissent en santé et le restent;
- les enfants à risque élevé soient soutenus et entourés dans des familles fonctionnelles et en santé;
- les enfants à risque élevé reçoivent l'aide dont ils ont besoin pour optimiser leur capacité d'apprentissage, d'épanouissement et de résolution des problèmes dans la mesure de leurs moyens;
- les enfants à risque élevé et leur famille soient bien desservis par les programmes et mesures de soutien de leur collectivité.

KidsFirst est accessible dans huit collectivités du sud de la Saskatchewan et partout dans le nord de la province. Dans chaque collectivité, l'administration, la mise en œuvre et la prestation du programme sont assurées par un partenariat d'organismes communautaires dirigé soit par les autorités régionales de santé, soit par un conseil scolaire. Les collectivités ont reçu un cadre provincial qui énonce les normes et les lignes directrices du programme, tout en veillant à donner aux collectivités la souplesse nécessaire pour répondre aux besoins locaux.

Parmi les principes directeurs du programme, notons ce qui suit :

- **Participation et apport des collectivités** – On fait appel à un processus communautaire universel de planification, de mise en œuvre et de contrôle qui regroupe tous les organismes communautaires concernés dont, à tout le moins, les représentants du ministère des Services sociaux, de la Metis Nation of Saskatchewan et des Premières nations.
- **Intégration aux ressources en place** – Plutôt que de mettre au point un système de prestation des services entièrement nouveau, on a conçu *KidsFirst* pour qu'il s'intègre aux services et ressources en place, afin que les collectivités puissent mieux soutenir les familles à risque élevé. On pourra créer de nouveaux services dans les régions de la province où l'on détectera des lacunes.
- **Participation volontaire** – La participation au programme *KidsFirst* est entièrement volontaire. On invite les familles admissibles à prendre part au programme et celles-ci participent volontairement aux volets particuliers qui les intéressent.
- **Programmes adaptés sur le plan culturel** – Bon nombre des familles qui reçoivent des services dans le cadre de *KidsFirst* sont d'ascendance autochtone. Il est donc essentiel que les programmes respectent leurs traditions culturelles.
- **Innovation** – Pour diverses raisons, les enfants et les familles ciblés par le programme *KidsFirst* n'utilisent souvent pas les programmes disponibles. Il importe de trouver des solutions créatives et novatrices pour rallier ces familles.

On repère les familles par des services intensifs d'approche prénatale et de dépistage auprès des nouveau-nés en milieu hospitalier. On offre à ces familles l'assistance dont elles ont besoin pour leur permettre de prendre soin de leurs propres enfants. Il s'agit notamment des services suivants :

- soutien intensif et visites à domicile;
- services en matière de toxicomanie et de santé mentale;
- services améliorés d'apprentissage précoce et de garde d'enfants;
- programmes de soutien aux parents.

Bien que l'élaboration des programmes en soit encore à ses débuts, les collectivités qui assurent la mise en œuvre et la prestation de *KidsFirst* ont réussi à établir des partenariats efficaces avec les organismes en place en vue de trouver et de fournir des services aux familles vulnérables. Les familles admissibles ont très bien accueilli le programme.

Les responsables du programme *KidsFirst* de chaque collectivité observent des changements dans l'estime de soi chez les parents, un resserrement des liens entre les parents et les enfants, et une volonté chez les parents d'examiner des questions fondamentales telles que les relations interpersonnelles et leurs compétences parentales.

À long terme, *KidsFirst* améliorera la situation des enfants sur le plan de la santé, de l'éducation, de l'emploi et de la réussite.

KidsFirst est le résultat de l'engagement des premiers ministres en faveur du développement de la petite enfance, engagement dont les termes sont énoncés dans le communiqué de septembre 2000 sur le DPE. En 2001-2002, la Saskatchewan a reçu 9,8 millions de dollars du gouvernement du Canada en vertu de l'Entente sur le DPE.

Portée du rapport

Le présent rapport fait état des activités du gouvernement du Canada qui touchent directement les enfants de moins de 6 ans et leur famille. Il couvre la période s'échelonnant du 1er avril 2001 au 31 mars 2002, et présente les mesures destinées aux enfants canadiens ainsi qu'aux enfants immigrants et réfugiés vivant au Canada et leur famille. Il ne porte pas sur le financement de l'assistance et des programmes internationaux s'adressant aux jeunes enfants et à leur famille à l'étranger.

Le rapport traite des investissements directs, y compris les salaires et les coûts d'exploitation de même que les subventions et les contributions. Il ne comprend pas les dépenses d'immobilisations comme les investissements en matière de technologie et d'infrastructure.

Certaines des activités présentées dans ce rapport sont des programmes offerts aux enfants et aux familles au niveau communautaire. D'autres sont des initiatives d'éducation et d'information par lesquelles le gouvernement du Canada produit et diffuse des renseignements et du matériel de référence touchant le développement de l'enfant. Soulignons que, dans certains cas, on a estimé les dépenses prévues pour les enfants de moins de 6 ans à partir de dépenses totales supérieures lorsque les activités s'adressaient aussi à des enfants plus âgés.

L'an dernier, le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001* décrivait en détail les activités du gouvernement du Canada visant directement les enfants de moins de 6 ans, et présentait le mandat, les buts et les objectifs de ces activités. **Cette année, le rapport s'appuie sur cette information et traite des nouvelles activités amorcées en 2001-2002, ainsi que des modifications apportées aux activités décrites précédemment.** Dans la mesure où les renseignements quantitatifs liés à ces activités (notamment le nombre de programmes, de projets ou de lieux d'activité, le nombre de jeunes enfants et de familles touchés et les dépenses totales) peuvent varier chaque année, ces données seront mises à jour annuellement.

Forme du rapport

Les données de ce rapport sont présentées en fonction des quatre domaines d'action de l'Entente sur le DPE :

- promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- améliorer le soutien aux parents et aux familles;
- renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants;
- renforcer le soutien aux collectivités.

La recherche et l'information de même que les programmes et services destinés aux enfants des Premières nations, à d'autres enfants autochtones et à leur famille font l'objet de chapitres distincts. Les activités qui se rapportent précisément à l'un des quatre domaines d'action (comme l'information directement liée au soutien parental) paraissent dans le chapitre qui traite du domaine en question. Cependant, un certain nombre d'activités se rattachent à deux domaines ou plus. On ne présentera ces activités qu'une seule fois dans le rapport.

Les chapitres 2 à 7 du rapport s'ouvrent sur un tableau intitulé « Coup d'œil sur les activités ». Ce tableau décrit brièvement toutes les activités entreprises par le gouvernement du Canada se rattachant au thème du chapitre. Vient ensuite une section intitulée « Quoi de neuf? » décrivant les nouvelles mesures de l'exercice 2001-2002 qui se rapportent aux activités citées dans le tableau. Certaines activités portent la mention « **Nouveau** », ce qui indique qu'elles ont été lancées en 2001-2002 ou qu'elles n'apparaissaient pas dans le rapport de l'an dernier. Les chapitres se concluent par un tableau des activités et des dépenses présentant les chiffres relatifs à chacune des activités abordées dans le chapitre (c'est-à-dire le nombre d'activités ou de lieux, le nombre d'enfants de moins de 6 ans et de familles visés par l'activité, et les dépenses liées à l'activité). Tous les renseignements disponibles pour 2000-2001 et 2001-2002 y apparaissent. Nous nous sommes efforcés de présenter des données détaillées et complètes sur ces activités. Toutefois, l'information n'est pas disponible ou pertinente dans certains cas. Enfin, le chapitre 8 résume les données de ces tableaux selon le ministère responsable.

Le rapport comporte en outre quatre annexes : le texte intégral du *Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance* établi conjointement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux; le texte intégral de l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance*; les coordonnées des services pertinents au sein des ministères fédéraux responsables des activités décrites dans le rapport; ainsi qu'une liste des sites Web relatifs à ces activités.

Les chapitres 2 à 7 du rapport s'ouvrent sur un tableau intitulé « Coup d'œil sur les activités ». Ce tableau décrit brièvement toutes les activités entreprises par le gouvernement du Canada se rattachant au thème du chapitre. Vient ensuite une section intitulée « Quoi de neuf? » décrivant les nouvelles mesures de l'exercice 2001-2002 qui se rapportent aux activités citées dans le tableau. Certaines activités portent la mention « **Nouveau** », ce qui indique qu'elles ont été lancées en 2001-2002 ou qu'elles n'apparaissaient pas dans le rapport de l'an dernier. Les chapitres se concluent par un tableau des activités et des dépenses présentant les chiffres relatifs à chacune des activités abordées dans le chapitre (c'est-à-dire le nombre d'activités ou de lieux, le nombre d'enfants de moins de 6 ans et de familles visés par l'activité, et les dépenses liées à l'activité). Tous les renseignements disponibles pour 2000-2001 et 2001-2002 y apparaissent. Nous nous sommes efforcés de présenter des données détaillées et complètes sur ces activités. Toutefois, l'information n'est pas disponible ou pertinente dans certains cas. Enfin, le chapitre 8 résume les données de ces tableaux selon le ministère responsable.

Le rapport comporte en outre quatre annexes : le texte intégral du *Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance* établi conjointement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux; le texte intégral de l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance*; les coordonnées des services pertinents au sein des ministères fédéraux responsables des activités décrites dans le rapport; ainsi qu'une liste des sites Web relatifs à ces activités.

2. Santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

Les expériences vécues pendant la grossesse, la naissance et la première enfance ont des effets marquants sur la santé et le bien-être des bébés et des jeunes enfants. Ces expériences contribuent à maintenir les enfants en bonne santé jusqu'à l'âge adulte. Le gouvernement du Canada investit dans un ensemble de programmes et d'initiatives en vue de promouvoir la santé pendant cette période cruciale, par l'éducation, le soutien et le suivi. Outre les activités présentées dans ce chapitre, *le Carnet de santé de l'enfant* et le Système canadien de surveillance périnatale, décrits aux chapitres 3 et 7 respectivement, contribuent aussi à une grossesse, une naissance et une première enfance saines.

Coup d'œil sur les activités[1]

Santé Canada

Programme canadien de nutrition prénatale

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) aide les collectivités à élaborer ou à améliorer les services aux femmes enceintes qui vivent dans des conditions mettant à risque leur santé et le développement de leur bébé.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse, choisir la rubrique Programmes communautaires dans le menu de gauche.

Pour de plus amples renseignements sur le *volet du PCNP destiné aux Premières nations et aux Inuits* : www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/examenannuel/pcnp.htm

Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*

Ces lignes directrices sont conçues pour les professionnels et les programmes offrant des soins à la mère et au nouveau-né au Canada. Elles se fondent sur les résultats de recherches et constituent la « norme d'excellence » canadienne pour les soins prodigués aux mères et aux nouveau-nés.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternite.html

Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus

L'Initiative du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) vise à prévenir le SAF/EAF et à réduire les incidences graves qu'il a sur les enfants, les familles et les collectivités. Axée principalement sur la sensibilisation et l'éducation du public, la formation et le renforcement des capacités, le dépistage et le diagnostic précoces, la coordination, la surveillance et le financement de projets, l'Initiative est menée en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les collectivités inuites et des Premières nations, d'autres organismes non gouvernementaux et communautaires.

Pour de plus amples renseignements : www.healthcanada.ca/fas

[1] Note : Ce tableau donne un aperçu de toutes les activités entreprises par le gouvernement du Canada relativement à la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance. Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de la plupart de ces activités se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecd/.

* Cette activité n'a pas subi de modifications suffisamment importantes pour qu'on en fasse état en 2001-2002. Elle n'est donc pas décrite dans la section « Quoi de neuf? » du présent chapitre. Cependant, des renseignements quantitatifs à jour pour 2001-2002 sont présentés dans le tableau à la fin du chapitre.

2. Santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

Les expériences vécues pendant la grossesse, la naissance et la première enfance ont des effets marquants sur la santé et le bien-être des bébés et des jeunes enfants. Ces expériences contribuent à maintenir les enfants en bonne santé jusqu'à l'âge adulte. Le gouvernement du Canada investit dans un ensemble de programmes et d'initiatives en vue de promouvoir la santé pendant cette période cruciale, par l'éducation, le soutien et le suivi. Outre les activités présentées dans ce chapitre, *le Carnet de santé de l'enfant* et le Système canadien de surveillance périnatale, décrits aux chapitres 3 et 7 respectivement, contribuent aussi à une grossesse, une naissance et une première enfance saines.

Coup d'œil sur les activités[1]

Santé Canada

Programme canadien de nutrition prénatale

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) aide les collectivités à élaborer ou à améliorer les services aux femmes enceintes qui vivent dans des conditions mettant à risque leur santé et le développement de leur bébé.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse, choisir la rubrique Programmes communautaires dans le menu de gauche.

Pour de plus amples renseignements sur le *volet du PCNP destiné aux Premières nations et aux Inuits* : www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pe/examenannuel/pcnp.htm

Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*

Ces lignes directrices sont conçues pour les professionnels et les programmes offrant des soins à la mère et au nouveau-né au Canada. Elles se fondent sur les résultats de recherches et constituent la « norme d'excellence » canadienne pour les soins prodigués aux mères et aux nouveau-nés.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternite.html

Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus

L'Initiative du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) vise à prévenir le SAF/EAF et à réduire les incidences graves qu'il a sur les enfants, les familles et les collectivités. Axée principalement sur la sensibilisation et l'éducation du public, la formation et le renforcement des capacités, le dépistage et le diagnostic précoces, la coordination, la surveillance et le financement de projets, l'Initiative est menée en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les collectivités inuites et des Premières nations, d'autres organismes non gouvernementaux et communautaires.

Pour de plus amples renseignements : www.healthcanada.ca/fas

[1] [illegible]

* [illegible]

Campagne de sensibilisation à l'acide folique (Nouveau)

Cette campagne de sensibilisation du public vise à informer les femmes en âge de procréer de la relation entre l'acide folique et la prévention des malformations du tube neural.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.ca/francais/acidefolique

Stratégie de marketing pour une grossesse en santé (Nouveau)

La Stratégie de marketing pour une grossesse en santé vise à promouvoir un mode de vie sain avant et pendant la grossesse.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Programme d'aide postnatale aux parents

Le Programme d'aide postnatale aux parents (PAPP) est un programme communautaire de promotion de la santé par l'entremise duquel les infirmières hospitalières et communautaires jouent un rôle d'éducatrices en matière de santé, en fournissant une éducation parentale uniforme aux familles de nouveau-nés.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Réduction du risque de mort subite du nourrisson

En collaboration avec la Fondation canadienne pour l'étude de la mortalité infantile, l'Institut canadien de la santé infantile et la Société canadienne de pédiatrie, Santé Canada a lancé des activités de sensibilisation du public et des professionnels au syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN) et aux moyens de réduire ce risque. Il s'agit de faire dormir les bébés sur le dos, d'où la campagne de sensibilisation Dodo sur le dos! dont le but ultime et de réduire le nombre de décès associés au SMSN au Canada.

Pour de plus amples renseignements : www.dodo-sur-le-dos.com

Développement des ressources humaines Canada

Assurance-emploi : prestations parentales et de maternité

Les prestations parentales de l'assurance-emploi sont des prestations temporaires de remplacement du revenu versées aux parents de nouveau-nés ou d'enfants nouvellement adoptés pour leur permettre de concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales et de s'absenter du travail pour prendre soin de leurs enfants, pendant cette première année si importante sur le plan du développement. Les mères biologiques ont droit à 15 semaines de prestations de maternité pour se remettre de l'accouchement, et les parents sont admissibles à 35 semaines de prestations parentales pour une période maximale de 50 semaines.

Pour de plus amples renseignements : www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei, cliquer sur la rubrique « Genres de prestations ».

Santé Canada – Quoi de neuf?

Programme canadien de nutrition prénatale

Améliorations apportées au programme
En 2001-2002, les dépenses engagées dans le cadre du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) se sont accrues de 3,69 millions de dollars, ce qui s'est traduit par l'augmentation du nombre de projets, l'élargissement des services postnatals et la mise en œuvre d'initiatives et de projets pilotes.

On a mis au point de nouveaux outils pour accroître l'efficacité du PCNP (et du Programme d'action communautaire pour les enfants [PACE], décrit au chapitre 3).

- Les bureaux national et régionaux ont élaboré le *Guide de survie pour les conseillers au programme*. Il s'agit d'un manuel d'orientation et de référence destiné aux conseillers des programmes qui permettra d'assurer une compréhension commune des principes, des directives et des ententes de contribution du PCNP (et du PACE).
- À la mi-juillet 2001, on a lancé une base de données documentaire en ligne pour le PACE/PCNP. Cette base de données comprend la liste des produits et ressources mis à la disposition des projets du PACE/PCNP partout au pays, notamment les livres, les brochures, les vidéos et les boîtes à outils.

Les projets du PCNP et du PACE ont donné lieu à des travaux conjoints sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF). Un groupe de réflexion, formé de représentants du PCNP et du PACE de toutes les régions du pays, s'est réuni en vue d'élaborer un cadre d'information et d'acquisition de compétences relativement au SAF/EAF et d'accroître la reconnaissance du phénomène, ainsi que l'accès aux ressources et à la formation. Le projet intitulé « Amélioration des interventions contre le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) au stade prénatal et dans la petite enfance au Canada » a permis de produire des feuillets d'information sur le SAF/EAF. Ce projet s'est appuyé sur les travaux réalisés par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et d'autres partenaires.

En 2001, on a mis sur pied le Projet de recrutement et de gestion des bénévoles pour les projets PACE et PCNP dans le but d'améliorer la qualité des services, par l'accroissement des connaissances, de la compréhension et de l'efficacité des projets du PACE/PCNP en matière de recrutement et de gestion des bénévoles. Cette initiative donnera lieu à un outil de gestion pratique adapté aux besoins et aux objectifs des projets du PACE/PCNP. Dans un premier temps, on produira une trousse documentaire comprenant une recension des écrits et les résultats d'une enquête sur les projets du PACE/PCNP entrepris au Canada. Cette trousse sera distribuée à tous les responsables de projets. Le produit final, une boîte à outils, sera prêt à la fin de mars 2003.

Par ailleurs, l'enquête a porté sur les communications, les limites géographiques et la formation. À la suite des commentaires formulés, les coordonnateurs et les parrains des projets ont demandé que l'on prépare un manuel d'orientation qui servirait de guide des politiques et procédures à l'intention des projets, des nouveaux coordonnateurs et des parrains. Enfin, on a entrepris la mise en œuvre de procédures en matière de communications, de finances et de rétroaction afin d'améliorer les services.

Le Programme canadien de nutrition prénatale offre des services complets adaptés aux besoins des clients

- **Plus de 96 % des projets fournissent des compléments alimentaires.**
- **91 % donnent un soutien à l'allaitement.**
- **86 % offrent des services personnalisés de conseils en nutrition.**
- **Plus de 80 % des projets offrent des suppléments vitaminiques et une évaluation du régime alimentaire.**
- **Parmi les autres services, se trouvent également l'éducation et les conseils sur le mode de vie, la formation sur la préparation des aliments, le transport et la garde d'enfants.**

Source : *Évaluation du Programme canadien de nutrition prénatale.* (Santé Canada)

L'histoire d'une mère – Participation au Programme canadien de nutrition prénatale

M. a 20 ans. Elle a trois enfants de moins de quatre ans et son mari passe beaucoup de temps au travail. Immigrante au Canada, elle ne peut compter sur un réseau social de soutien. M. a grandi dans un ménage chaotique de sept enfants, avec un père souvent absent et une mère incapable de prodiguer des marques de tendresse à ses enfants – M. court le risque de reproduire ces comportements avec ses propres enfants. Lorsque, à sa troisième grossesse, elle s'est inscrite à un programme prénatal dont lui avait parlé une voisine, l'aîné de ses enfants était replié sur lui-même et craintif. M. s'est épanouie grâce aux divers programmes auxquels elle a participé. Elle a appris à montrer son affection à ses enfants et à guider leur développement. Ses enfants ont acquis l'assurance nécessaire pour socialiser et jouer avec d'autres enfants, et M. a établi des liens solides et tendres avec chacun d'eux. Un programme de couture rattaché au projet lui a procuré un sentiment de réalisation personnelle et d'autonomie. Elle se sent plus optimiste face à l'avenir.

Source : *Program Without Walls.*
(Santé Canada, Bureau régional de l'Ontario)

Nouveaux projets
En 2001-2002, plusieurs bureaux régionaux de Santé Canada ont aussi entrepris de nouveaux projets.

- Dans le cadre des initiatives du PCNP de la Saskatchewan, on a examiné la possibilité de remplir les cartes d'accueil au moyen d'un ordinateur de poche (*Palm Pilot*). Compte tenu des résultats du projet pilote, on prévoit étendre l'utilisation de cet instrument de collecte de données.
- À la suite d'une évaluation récente du PCNP qui indiquait un taux de tabagisme de 58 % chez les participants au PCNP en Alberta, on a lancé un projet pilote visant à former le personnel de six projets du PCNP de l'Alberta pour assurer une intervention plus efficace auprès des femmes qui fument.
- Le PCNP de l'Ontario a financé un projet d'intervention communautaire sur la dépression du post-partum. Ce projet comprend des programmes d'éducation du public dans l'ensemble de l'Ontario et vise à informer les professionnels et la collectivité de la prévalence et des symptômes de la dépression du post-partum et des interventions mises à la disposition des femmes qui en souffrent.
- Le bureau régional de l'Atlantique de Santé Canada s'emploie actuellement à rationaliser les exigences en matière de rapports et d'évaluation du PCNP (et du PACE) pour le prochain cycle de financement. Les documents relatifs à ces travaux se trouvent sur le site Web suivant : www.spsp-atlantique.ca.

Nouveaux partenariats
Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) collabore avec le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) (chapitre 3) dans plusieurs domaines. Voici quelques exemples de nouveaux partenariats créés en 2001-2002.

- On a élargi le comité de gestion mixte du PACE/PCNP de la Colombie-Britannique pour y intégrer des représentants de trois ministères provinciaux – le ministère des Services communautaires, aux Autochtones et aux femmes, le ministère des Services de santé et le ministère du Développement de l'enfant et de la famille.
- Le comité de coordination de la coalition ontarienne des projets du PACE et du PCNP a collaboré avec l'Ontario Association of Family Resource Programmes à un projet de la petite enfance visant la mise en commun des pratiques exemplaires, la création et la consolidation d'un réseau d'information à l'échelle provinciale, et la diffusion des leçons apprises.

Évaluation
On a lancé, en 2001-2002, un nouvel outil de collecte de données, la carte d'accueil, de même qu'une version révisée du Questionnaire d'information sur la cliente (QC2). L'évaluation ministérielle du PCNP par Santé Canada est en cours et permettra de répondre à des questions relatives à la pertinence, aux retombées et au rapport coût-efficacité du programme. L'évaluation devrait faire l'objet d'un rapport en 2003.

Programme canadien de nutrition prénatale – Volet des Premières nations et des Inuits

Améliorations apportées au programme
Le volet du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) visant les Premières nations et les Inuits s'adresse aux femmes enceintes et aux femmes ayant des enfants de 0 à 12 mois dans les collectivités inuites et des Premières nations de l'ensemble du pays. Toutes les collectivités inuites et des Premières nations sont admissibles au financement du PCNP. En 2001-2002, plus de 550 projets desservant la plupart des collectivités admissibles ont été mis sur pied. Quelque 90 % des femmes admissibles prennent part au programme et près du tiers s'y inscrivent dès le premier trimestre de leur grossesse, ce qui favorise la prestation de services plus intensifs, facteur important pour favoriser la naissance de bébés en santé.

La formation est une priorité du PCNP dans les collectivités inuites et des Premières nations. Les séances de formation tenues à l'échelle régionale et locale ont permis de former plus de 500 intervenants, en 2000-2001, dans des domaines liés au PCNP en vue d'accroître les capacités de conception, de mise en œuvre et d'évaluation d'un programme efficace. On a également mis au point des outils, notamment un outil d'évaluation de la nutrition et un manuel de ressources, à l'intention des intervenants de première ligne.

Programme canadien de nutrition prénatale pour les Canadiens inuits et des Premières nations Qu'en pensent les collectivités?

« Depuis le lancement de notre programme d'allaitement axé sur des pairs jouant le rôle de conseillers, le taux d'adoption et la durée de l'allaitement ont constamment augmenté. Il est encourageant de voir que des femmes autrefois réticentes allaitent maintenant en public avec assurance. »

« Ayant appris qu'elle était enceinte, une femme s'est inscrite au PCNP, a arrêté de fumer, a commencé à bien manger et à faire de l'exercice deux fois par semaine. Elle a également décidé d'allaiter. Elle nous a confié que, sans le PCNP, elle n'aurait pas connu ces possibilités qui ont changé sa vie et celle de son bébé. »

« Une des participantes a beaucoup amélioré ses talents culinaires. Aujourd'hui, elle cuisine plus à la maison et consomme moins d'aliments tout prêts. Elle prépare aussi elle-même la nourriture de son bébé. »

« Une des mères faisait des abus d'alcool et avait un partenaire alcoolique. Elle nous a rencontrés à sa quatrième grossesse et avait déjà eu des bébés atteints du syndrome d'alcoolisme fœtal. Elle semblait très disposée à apprendre et à participer aux activités du PCNP. Elle a pris part à des séances de counseling. Elle a connu deux épisodes de consommation excessive d'alcool, mais a réintégré le programme chaque fois. »

« Une des participantes au programme, âgée de 17 ans, inhalait des solvants. Elle s'est fait traiter, a donné naissance à un bébé en santé et n'a pas fait de rechute. »

Source : *Programme canadien de nutrition prénatale, exemples de réussite recueillis chaque année dans le cadre des projets.* (Santé Canada)

Projets bénéficiant d'un financement récent
En 2001-2002, divers projets stratégiques, dont des recherches sur la carence en fer, l'anémie chez les bébés et le poids à la naissance, ont obtenu un financement à l'échelle nationale.

Évaluation
On peut cerner les effets positifs du PCNP, en fonction de divers indicateurs clés de la santé des mères et des bébés, en comparant les données recueillies auprès des participantes du programme à celles d'un échantillon de référence prélevé dans les collectivités inuites et des Premières nations qui n'ont pas mis en œuvre le PCNP.

- Le PCNP rejoint son groupe cible, les femmes les plus à risque, c'est-à-dire les femmes jeunes et seules ayant un niveau de scolarité et un revenu peu élevés.
- La consommation d'alcool pendant la grossesse est moins fréquente chez les participantes du PCNP que chez les répondantes du groupe de référence (11 % contre 21 %).
- Les taux d'adoption de l'allaitement sont similaires chez les participantes du PCNP et les répondantes du groupe de référence (70 % contre 74 %), mais un nombre nettement plus élevé de participantes du PCNP ont continué d'allaiter pendant une période d'un mois (77 % contre 39 %).
- Une proportion moindre de participantes du PCNP ont déclaré souffrir de diabète gestationnel (5 % contre 12 %) et d'anémie (17 % contre 23 %).
- Le programme fournit des services conformément à ses objectifs.
  - 70 % des projets ont distribué des coupons ou des bons d'alimentation;
  - 60 % des projets ont offert des cours de cuisine;
  - 80 % des projets ont offert des cours de nutrition;
  - 78 % des projets ont donné un soutien à l'allaitement.

On a entrepris une évaluation du PCNP destiné aux Premières nations et aux Inuits à différents niveaux. Une évaluation globale du PCNP est en cours et permettra de répondre aux questions relatives à la pertinence, aux retombées et au rapport coût-efficacité du programme. Cette évaluation devrait faire l'objet d'un rapport en 2003. Par ailleurs, l'Assemblée des Premières nations s'est vu octroyer (à sa demande) un contrat pour mettre au point une évaluation ponctuelle du PCNP fondée sur un échantillon aléatoire de 100 collectivités des Premières nations, qui fera également l'objet d'un rapport en 2003. On a procédé à une évaluation continue des projets inuits du PCNP axée sur un processus et des outils semblables à ceux du programme du PCNP hors réserve. On a toutefois adapté le processus et les outils pour tenir compte des caractéristiques particulières des projets inuits.

Syndrome d'alcoolisme fœtal/ effets de l'alcool sur le fœtus

Améliorations apportées au programme
Dans son budget de 1999, le gouvernement fédéral a affecté des fonds à l'élargissement du Programme canadien de nutrition prénatale afin d'attirer l'attention, à l'échelle nationale, sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF), et d'améliorer ainsi la santé des femmes enceintes et des bébés. Il a consacré 11 millions de dollars sur 3 ans à la prévention du SAF/EAF et à la réduction de ses incidences graves sur la santé. En 2001-2002, Santé Canada a amorcé les travaux d'élaboration d'un cadre national d'intervention pour le SAF/EAF. Le but ultime de l'initiative est de coordonner, sur une vaste échelle, les efforts collectifs de prévention du SAF/EAF et d'amélioration de la qualité de vie des personnes, des familles et des collectivités touchées par le SAF/EAF.

Connaissance des effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse et du syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) – Enquête d'Environics

- Le nombre de femmes qui disent avoir entendu parler du SAF a augmenté. Cependant, le taux de sensibilisation des hommes est resté stable ou a légèrement diminué.
- 7 Canadiens sur 10 (72 %) ont entendu parler des EAF ou des anomalies congénitales liées à l'alcool – certains étaient au courant de leurs liens avec les troubles d'apprentissage (21 %) et les retards de développement (20 %), et très peu d'entre eux étaient conscients des risques de lésions cérébrales et de troubles de comportement (10 %)
- On a observé, par rapport à 1999, une augmentation sensible (26 %) du nombre d'hommes et de femmes ayant déclaré que la télévision et les autres médias constitueraient la meilleure source d'information sur le SAF/EAF, et une réduction du nombre de personnes ayant indiqué que les médecins et les cabinets de médecins représenteraient la meilleure source d'information à cet égard (de 47 % à 32 %, en baisse d'environ 15 points de pourcentage). Toutefois, les médecins et les cabinets de médecins sont toujours l'une des deux principales sources d'information.
- Plus de 86 % des hommes ont déclaré être très disposés à encourager leur conjointe enceinte à interrompre ou à réduire sa consommation d'alcool pendant la grossesse; environ 4 hommes sur 10 se sont dits très disposés à arrêter de consommer de l'alcool pendant la grossesse de leur conjointe.
- Près de 3 femmes sur 10 (28 %) ont déclaré qu'elles réduiraient leur consommation d'alcool pendant leur grossesse si leur partenaire ou leur conjoint les encourageait à arrêter de boire ou à diminuer leur consommation d'alcool pendant la grossesse. 4 femmes sur 10 ont affirmé que cela n'aurait pas d'influence sur leur consommation d'alcool.

Source : *La connaissance des effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse et du syndrome d'alcoolisme fœtal : résultats d'un sondage national.* (Environics Research Group, 2002)

Sensibilisation

On a préparé une campagne nationale de sensibilisation et d'éducation pour mieux informer le public relativement au SAF/EAF et pour créer un environnement social qui encourage les femmes ayant décidé de ne pas consommer d'alcool pendant leur grossesse. La campagne repose sur les connaissances et l'expertise des personnes réputées pour l'excellence de leur travail de sensibilisation au SAF/EAF, et s'appuie aussi sur les efforts déployés dans l'ensemble du pays. À titre d'exemple, les bureaux régionaux de Santé Canada, en collaboration avec les organismes des Premières nations, d'autres ministères fédéraux et des partenaires provinciaux et territoriaux, ont organisé et appuyé des ateliers sur le SAF/EAF dans la région de l'Atlantique, en Ontario, en Saskatchewan et au Yukon. Des outils de sensibilisation et d'éducation (affiches, brochures, manuel d'information et vidéos) ont été mis au point en 2001-2002. Les travaux de cette nature se poursuivront.

On a mené deux enquêtes sur la notoriété publique du phénomène – une première enquête en 1999 et une enquête de suivi en 2002 – pour évaluer le niveau général de sensibilisation et de connaissance en ce qui a trait à l'incidence de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Les enquêtes ont été réalisées par téléphone auprès de plus de 1 200 femmes âgées de 18 à 40 ans. On a interrogé ces femmes sur leur consommation d'alcool et leur connaissance du SAF/EAF. Dans l'ensemble, la population canadienne connaît manifestement le terme « syndrome d'alcoolisme fœtal ». Cependant, on semble moins comprendre

Conférence sur le SAF/EAF dans la région de l'Atlantique

En mars 2002, Santé Canada a soutenu l'organisation d'une conférence sur le SAF/EAF dans la région de l'Atlantique. La conférence a réuni 385 participants (parents, personnes touchées, intervenants de première ligne dispensateurs de soins, organismes communautaires et fournisseurs de services) qui ont discuté des travaux relatifs au SAF/EAF dans leur province. Ils ont établi les priorités suivantes.

- Nouveau-Brunswick
  - Diagnostic précoce; communication, éducation et sensibilisation; intervention et services de soutien aux personnes touchées par le SAF/EAF; formation professionnelle; ressources (particulièrement des ressources bilingues); données; coordination, travail d'équipe et réseautage.
- Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard
  - Prévention/dépistage et intervention précoces; éducation; programmes de diagnostic et de dépistage; sensibilisation du public; éducation des professionnels de la justice; étiquetage de l'alcool.
- Terre-Neuve et Labrador
  - Éducation des médecins, des intervenants correctionnels, des enseignants et d'autres professionnels; formation des intervenants de première ligne et des parents; outils de diagnostic; groupes d'entraide; organismes régionaux et provinciaux de coordination; ressources financières.

les effets de l'alcool sur le développement du fœtus. Les enquêtes de 1999 et de 2002, ainsi qu'une enquête réalisée auprès des femmes du Nord, ont permis d'évaluer les lacunes et les obstacles en ce qui a trait à la connaissance et à la sensibilisation générales du public. Le couplage de ces données et des résultats d'une prochaine enquête auprès des professionnels de la santé facilitera l'élaboration de nouveaux outils de sensibilisation et de méthodes plus efficaces de diffusion de l'information sur le SAF/EAF.

Projets bénéficiant d'un financement récent

Fonds d'aide aux projets stratégiques

Le Fonds d'aide aux projets stratégiques fait partie intégrante de l'Initiative du SAF/EAF. Des fonds de 1,7 million de dollars sont réservés sur 2 ans pour financer des projets d'envergure nationale s'inscrivant dans les domaines prioritaires de la coordination et de la collaboration, du soutien aux parents, aux familles et aux collectivités touchés par le SAF/EAF, et de la formation sur le SAF/EAF pour tous les intervenants de première ligne œuvrant dans les projets communautaires.

En mars 2002, 8 projets ont obtenu des fonds.

Dans le domaine de la coordination et de la collaboration :

- Dans le cadre du projet de sensibilisation au SAF/EAF, dirigé par l'Institut canadien de la santé infantile, on produira un répertoire complet des meilleures pratiques relatives au SAF/EAF pour les mettre en œuvre à l'échelle nationale, régionale et locale.
- Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies créera et tiendra à jour, sur son site Web, une base de données nationale sur les ressources relatives au SAF et à la consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse.
- La Prostitutes Empowerment, Education and Resource Society (PEERS) élaborera un projet national de réseautage qui portera spécialement sur les travailleurs du sexe.

Dans le domaine du soutien aux parents, aux familles et aux collectivités touchés par le SAF/EAF :

- Les Infirmières de l'Ordre de Victoria de l'Est du Canada prépareront un guide des pratiques parentales exemplaires à l'intention des familles responsables d'enfants touchés par le SAF/EAF.
- Au Québec, SAFERA, la Boite à outils collaborera avec les responsables de projets francophones du PACE/PCNP afin de concevoir un site Web interactif, une vidéo en français pour les parents et les fournisseurs de soins, et un répertoire des ressources accessibles.

Dans le domaine de la formation des intervenants de première ligne :

- Canadian Mothercraft préparera et dispensera des séances de formation interactives destinées aux intervenants de première ligne et portant principalement sur les connaissances et les compétences requises pour dépister et soutenir les femmes à risque et les enfants affectés.
- L'Organisation nationale des représentants indiens et inuit en santé communautaire élaborera un programme de formation des formateurs pour les représentants en santé communautaire et autres intervenants de première ligne des collectivités inuites et des Premières nations.
- Le Red River College préparera des plans de cours pour les études appliquées du programme de certificat SAF/EAF qui peut être offert conjointement avec d'autres collèges au Canada.

Nouvelle recherche

On a réalisé une enquête auprès des professionnels de la santé pour cerner les connaissances qu'ont ces professionnels de l'information sur le SAF/EAF et leurs attitudes à cet égard. L'enquête a visé plus de 5 300 médecins de famille, pédiatres, obstétriciens-gynécologues, sages-femmes et psychiatres partout au Canada. Les résultats seront disponibles en mars 2003 et feront l'objet d'une large diffusion dans le secteur de la santé et auprès des principaux intéressés dans le domaine du SAF/EAF. Les résultats de l'enquête faciliteront les collaborations futures, l'élaboration de politiques et de programmes de concert avec les fournisseurs de soins; ils serviront également de point de référence pour le suivi des retombées des nouvelles politiques et initiatives.

Campagne de sensibilisation à l'acide folique (**Nouveau**)

Lancée récemment en 2001-2002 en collaboration avec l'Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Canada et la Folic Acid Alliance of Ontario, la Campagne de sensibilisation à l'acide folique met en évidence la relation entre l'acide folique et la prévention primaire des anomalies du tube neural.

Cette campagne vise les femmes en âge de procréer et les professionnels de la santé. Les ressources disponibles comprennent le site Web de la campagne (www.hc-sc.gc.ca/francais/acidefolique), une affiche encourageant les Canadiennes en âge de procréer à discuter de l'acide folique avec les professionnels de la santé, une brochure présentant des questions et des réponses simples sur l'acide folique et la prévention primaire des anomalies du tube neural, ainsi qu'un ouvrage de référence à l'intention des professionnels de la santé intitulé *Santé avant la grossesse : l'acide folique pour la prévention primaire des anomalies du tube neural*. Ces documents ont été distribués à plus de 50 000 professionnels de la santé au Canada. De plus, des annonces publicitaires s'adressant aux Canadiennes ont paru dans des magazines et dans certains lieux publics.

Évaluation
On prévoit amorcer une enquête nationale d'évaluation de la Campagne de sensibilisation à l'acide folique à l'automne 2002. Santé Canada entend intégrer trois thèmes de sensibilisation du public (l'acide folique, le SAF/EAF et le tabac) en une seule stratégie de marketing social, soit la Stratégie de marketing pour une grossesse en santé (voir ci-dessous).

Stratégie de marketing pour une grossesse en santé (**Nouveau**)

Lancée en 2001-2002, la Stratégie de marketing pour une grossesse en santé est le fruit d'une collaboration entre l'Initiative du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus, la Campagne de sensibilisation à l'acide folique, la Stratégie de contrôle du tabac, la Stratégie canadienne antidrogue et d'autres programmes. Elle vise à promouvoir un mode de vie sain avant et pendant la grossesse. La première étape du projet a pris la forme d'une enquête pré-campagne ayant pour but de déterminer où les femmes en âge de procréer sont susceptibles de chercher de l'information sur le sujet, le niveau de confiance des femmes à l'égard de ces sources d'information, et leurs préférences quant à la forme du matériel imprimé. Selon les résultats de l'enquête :

- 73 % des femmes s'adressent d'abord à leur médecin de famille pour obtenir de l'information sur la grossesse.
- Les sources d'information sur une grossesse saine que les femmes jugent les plus dignes de confiance sont les médecins de famille (87 %), Santé Canada (55 %) et les ministères provinciaux de la Santé (38 %).
- Pour ce qui est des documents imprimés, les femmes accordent leur préférence aux documents uniques abordant plusieurs questions (56 %).
- Selon les répondantes, les mesures les plus importantes que les femmes puissent prendre pour donner naissance à un bébé en santé sont un régime alimentaire sain (78 %), le fait d'éviter la caféine et l'alcool (48 %), l'exercice et le maintien en forme (44 %) et la non-consommation de tabac (24 %).

On prévoit réaliser de nouvelles recherches en 2002-2003.

Programme d'aide postnatale aux parents

Améliorations apportées au programme
Le programme est actuellement offert dans 600 établissements. En 2001-2002, on a réalisé une étude auprès des informateurs clés des hôpitaux et des établissements de santé communautaires qui ont mis en œuvre le Programme d'aide postnatale aux parents (PAPP),

afin d'évaluer la situation du programme dans ces établissements et d'obtenir des renseignements susceptibles de préciser les orientations futures du programme. En outre, les ressources du programme sont en cours de révision. Le financement des activités d'envergure nationale, comme les mesures de maintien du PAPP, a diminué en 2001-2002. On présentera des renseignements plus détaillés sur le PAPP dans le prochain rapport annuel.

Réduction du risque de mort subite du nourrisson

Améliorations apportées au programme
La distribution du matériel de la campagne Dodo sur le dos! aux professionnels de la santé, aux établissements de santé et aux parents se poursuit. Par ailleurs, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada a maintenu la question du syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN) au premier plan de ses activités en élaborant du matériel de formation à l'intention des représentants de la santé communautaire, grâce à l'engagement de l'Organisation nationale des représentants indiens et inuit en santé communautaire (ONRIISC). Ce matériel sera utilisé dans le cadre de séances de formation de deux jours et demi sur le SMSN, le tabac et la grossesse qui se tiendront en 2002-2003.

Évaluation
En 1999, avant le lancement de la campagne Dodo sur le dos!, on a mené une enquête de référence auprès des parents pour déterminer le niveau de connaissance, les attitudes et les comportements de ceux-ci relativement au SMSN. En 2001, l'enquête de suivi a révélé des changements positifs substantiels au chapitre de la sensibilisation, des connaissances et des comportements, comme en témoignent les résultats suivants :

- Le groupe cible affiche un taux de sensibilisation au SMSN presque idéal (97 %), en hausse par rapport à 1999 (93 %).
- En 2001, 82 % des parents ont déclaré qu'ils ont pris des mesures pour réduire le risque de mort subite du nourrisson; cette proportion s'établissait à 74 % en 1999.
- La proportion de parents qui ont évité de fumer à la maison a augmenté, passant de 27 % en 1999 à 35 % en 2001.
- En 1999, 41 % des parents avaient déclaré faire dormir leur bébé sur le dos. Cette proportion a considérablement augmenté pour s'établir à 69 % en 2001.
- 61 % des parents ont déclaré que les professionnels de la santé leur ont recommandé de faire dormir leur bébé sur le dos en 2001, comparativement à 21 % seulement en 1999.

Réduction du risque de mort subite du nourrisson (MSN) Incidence de la campagne Dodo sur le dos!

En 1999, avant le lancement de la campagne Dodo sur le dos!, on a recueilli des données de base dans le cadre d'une enquête auprès des parents et des professionnels de la santé. En 2001, après la campagne, on a réalisé une enquête de suivi. Les résultats sont fort encourageants.

- Le taux de sensibilisation des parents à la nécessité de faire dormir leur bébé sur le dos a augmenté, passant de 44 % en 1999 à 66 % en 2001.
- La sensibilisation s'est traduite par des résultats concrets. En 1999, 41 % des parents avaient déclaré qu'ils faisaient dormir leur bébé sur le dos. Cette proportion s'établissait à 69 % en 2001.
- Les conseils donnés par les professionnels de la santé ont radicalement changé – 67 % de ces professionnels recommandaient la position sur le dos en 2001, comparativement à 21 % seulement en 1999.
- Inversement, 61% des professionnels de la santé recommandaient de faire dormir les bébés sur le côté en 1999; cette proportion a chuté à 21 % en 2001.

Source : *Dodo sur le dos! : Campagne de marketing social MSN, 2002.* (Santé Canada)

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?

Assurance-emploi : prestations parentales et de maternité

Améliorations apportées au programme

On a apporté deux modifications au programme d'assurance-emploi (a.-e.) en 2001-2002. La première prévoit certains assouplissements pour les parents d'enfants hospitalisés. Antérieurement, les parents de nouveau-nés ou d'enfants nouvellement adoptés devant être hospitalisés avaient un an pour réclamer les prestations parentales. Désormais, ces parents bénéficient d'une période de deux ans pour percevoir les prestations parentales. Ils peuvent donc concilier plus facilement leurs responsabilités professionnelles et familiales et décider de ne réclamer les prestations qu'une fois que l'enfant a reçu son congé de l'hôpital pour en prendre soin.

La seconde modification assure aux mères un accès complet aux prestations spéciales (prestations de maladie, de maternité et parentales). Auparavant, certaines mères biologiques qui demandaient des prestations de maladie avant ou après avoir réclamé des prestations de maternité se voyaient refuser une partie des prestations spéciales. On a maintenant prolongé la période maximale applicable aux prestations spéciales de 50 à 65 semaines afin d'assurer aux mères dans cette situation un accès complet aux prestations spéciales.

En 2001-2002, Développement des ressources humaines Canada s'est employé à améliorer l'accès aux procédures d'appel de l'a.-e. et a introduit un système de téléconférence et de vidéoconférence à cette fin. Il est maintenant plus facile que jamais de présenter une demande de prestations d'a.-e., y compris de prestations de maternité et parentales, puisque qu'il est désormais possible de le faire par Internet. Les Canadiens peuvent également obtenir des réponses à leurs questions et des renseignements sur les paiements par téléphone.

Évaluation

Le 31 décembre 2000, la période maximale des prestations parentales a plus que triplé, passant de 10 à 35 semaines. Selon un sondage réalisé en décembre 2001[2], 81 % des Canadiens se disent en faveur de cet élargissement des prestations.

En 2001, Développement des ressources humaines Canada a entrepris une évaluation du programme élargi de prestations parentales dans le but de déterminer l'incidence du programme en fonction de paramètres clés, dont :

- la durée du congé parental
- a durée du congé non payé subséquent aux prestations parentales
- la probabilité du retour à l'emploi antérieur
- la fréquence et la durée d'emploi après les prestations parentales
- dans le cas des personnes qui ont repris un emploi, le nombre d'heures travaillées et le salaire avant et après la naissance de l'enfant

[2] *Canadian Attitudes Toward Employment Insurance*. Sondage d'Environics Research (décembre 2001).

- la contribution des prestations parentales au revenu familial
- les effets non pécuniaires sur les parents et les enfants
- l'incidence du nouveau programme sur les employeurs.

On examinera également le taux de participation, les conséquences pour les enfants, la satisfaction des prestataires et le recours des pères au programme. La première étape de cette évaluation consistera à produire un rapport de référence qui établira les données repères, et des études de suivi décriront les retombées du programme révisé. On prévoit obtenir les premiers résultats en 2003.

Grossesse, naissance et petite enfance
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités – Nombre						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Santé Canada								
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	301 projets	330 projets plus de 2 000 collectivités	S. O.	S. O.	34 000 femmes	45 600 femmes	27 366 000 $	31 052 000 $
PCNP – Volet des Premières nations et des Inuits	550 projets	550 projets	7 500	S. O.	6 000 femmes	6 000 femmes	14 200 000 $	14 200 000 $
Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales	—	—	—	—	—		15 000 $	0 $
Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	2 650 000 $	3 300 000 $
SAF/EAF – Volet des Premières nations et des Inuits	26	26	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 350 000 $	1 700 000 $
Campagne de sensibilisation à l'acide folique	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	—	600 000 $
Stratégie de marketing pour une grossesse en santé	—	—	—	—	—	—	—	12 000 $
Programme d'aide postnatale aux parents	600	600	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 $	35 000 $
Réduction du risque de mort subite du nourrisson	—	—	350 000	500 000	350 000	300 000	40 000 $	50 000 $
Développement des ressources humaines Canada								
Assurance-emploi : prestations de maternité	—	—	S. O.	S. O.	176 000	193 000	752 000 000 $	848 000 000 $
Assurance-emploi : prestations parentales	—	—	S. O.	S. O.	178 000	196 000	502 000 000 $	1 311 000 000 $
Dépenses totales							1 299 721 000 $	2 209 949 000 $

Grossesse, naissance et petite enfance
Tableau des activités et dès dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Sante Canada								
Programme canadien de nutrition prenatale (PCNP)	301 projets	350 projets plus de 2 000 collectivités	S. O.	S. O.	34 000 femmes	45 600 femmes	27 366 000 $	31 052 000 $
PCNP – Volet des Premieres nations et des Inuits	>550 projets	>550 projets	7 500	S. O.	>6 000 femmes	>6 000 femmes	14 200 000 $	14 200 000 $
Les soins a la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales	—	—	—	—	—	—	15 000 $	0 $
Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	2 650 000 $	3 300 000 $
SAF/EAF – Volet des Premieres nations et des Inuits	26	26	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 350 000 $	1 700 000 $
Campagne de sensibilisation a l'acide folique	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	—	600 000 $
Stratégie de marketing pour une grossesse en santé	—	—	—	—	—	—	—	12 000 $
Programme d'aide postnatale aux parents	600	600	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 $	35 000 $
Réduction du risque de mort subite du nourrisson	—	—	350 000	300 000	350 000	300 000	40 000 $	50 000 $
Developpement des ressources humaines Canada								
Assurance-emploi : prestations de maternité	—	—	S. O.	S. O.	176 000	19[illegible] 000	752 000 000 $	848 000 000 $
Assurance-emploi : prestations parentales	—	—	S. O.	S. O.	178 000	196 000	502 000 000 $	1 311 000 000 $
Dépenses totales							**1 299 721 000 $**	**2 209 949 000 $**

La somme de 23 762 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

La somme de 27 189 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

Plus de 550 projets desservent la plupart des collectivités inuites et des Premières nations admissibles.

Estimation fondée sur les chiffres de 2000-2001. Les données visant 2001-2002 n'ont pas encore été analysées.

Les chiffres de 2001-2002 n'étaient pas disponibles au moment de l'impression.

10 300 000 $ des 14 200 000 $ prévus au budget sont affectés aux collectivités inuites et des Premières nations. Le reste du montant est administré par les bureaux national et régionaux. C'est ce qui explique l'écart entre ces chiffres et les chiffres apparaissant dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

10 300 000 $ des 14 200 000 $ prévus au budget sont affectés aux collectivités inuites et des Premières nations. Le reste du montant est administré par les bureaux national et régionaux.

La distribution d'exemplaires du document *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales* aux professionnels de la santé et aux établissements et organismes de santé s'est poursuivie en 2001-2002. Bien qu'on n'ait pas affecté de nouveaux fonds aux lignes directrices en 2001-2002, Santé Canada a assumé les frais de distribution. Les lignes directrices sont toujours affichées sur le site Web de Santé Canada – http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternite.html).

Le financement total au chapitre du SAF/EAF pour les volets hors réserve et des Premières nations s'est chiffré à 11 millions de dollars sur 3 ans, le financement courant s'établissant à 5 millions de dollars par année. En 1999-2000, l'Initiative du SAF/EAF a obtenu un financement total de 2 millions de dollars (1 250 000 $ pour le volet hors réserve et 750 000 $ pour le volet des Premières nations). En 2000-2001, l'affectation totale a été de 4 millions de dollars (2 650 000 $ pour le volet hors réserve et 1 350 000 $ pour le volet des Premières nations). En 2001-2002, on a affecté un montant total de 5 millions de dollars (3 300 000 $ pour le volet hors réserve et 1 700 000 $ pour celui des Premières nations). Le financement du Fonds national d'aide aux projets stratégiques provient de ces affectations.

Le montant des dépenses couvre en moyenne trois projets par région de Santé Canada et les activités du bureau central de Santé Canada, y compris une campagne de sensibilisation, une évaluation et le Comité consultatif national.

Si les fonds affectés aux activités d'envergure nationale (p. ex., les activités de maintien du programme) ont diminué, on a effectué une étude des hôpitaux et des établissements de santé communautaire pour évaluer la situation du programme dans ces établissements et obtenir des renseignements susceptibles de préciser les orientations futures du programme.

Les chiffres se fondent sur la quantité de matériel distribué. Normalement, les parents de tous les nouveau-nés reçoivent cette information.

10 000 $ pour la distribution des ressources et 40 000 $ pour l'enquête de suivi.

Chiffre réel fondé sur le nombre de nouvelles demandes présentées en 2000-2001 et ayant donné lieu au versement de prestations de maternité.

Estimation fondée sur le nombre de nouvelles demandes de prestations de maternité présentées en 2000-2001, augmentée de 10 % pour tenir compte de la variation des versements de prestations de maternité (+13 %) moins la hausse du taux moyen de prestations (+3 %).

Chiffre réel fondé sur les rapports financiers ministériels et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

Chiffre réel fondé sur le nombre de nouvelles demandes de prestations de maternité et d'adoption présentées en 2000-2001. On ne peut déterminer le nombre exact de familles qui ont perçu ces prestations, le partage des prestations parentales entre les parents pouvant donner lieu à deux demandes par famille plutôt qu'à une seule. En outre, quelque 10 000 bénéficiaires de prestations de maternité ne demandent pas de prestations parentales chaque année, tandis qu'un nombre croissant d'hommes présentent des demandes de prestations parentales.

Estimation fondée sur le nombre de nouvelles prestations de maternité et d'adoption présentées en 2000-2001, augmentée de 10 % pour tenir compte de la variation des versements de prestations de maternité (+13 %) et du taux moyen de prestations (+3 %). On a utilisé la variation des prestations de maternité plutôt que celle des prestations parentales parce que la variation des versements des prestations parentales est conditionnée par l'augmentation du nombre de semaines autorisées, lequel est passé de 10 en 2000 à 35 en 2001.

Chiffre réel fondé sur les rapports financiers ministériels et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

3. Soutien aux parents et aux familles

Ill ne fait pas de doute que les parents et les fournisseurs de soins ont une influence déterminante sur la santé et le développement des jeunes enfants. Aucune relation n'est aussi fondamentale que celle-là. Les parents ont besoin de soutien et d'information pour s'acquitter de leurs responsabilités du mieux qu'ils peuvent. L'expérience acquise démontre que les mesures d'intervention à l'échelle communautaire sont les plus efficaces et les plus pertinentes à cet égard.

Le gouvernement du Canada investit dans des programmes visant à améliorer les compétences parentales, dans des mesures de soutien aux parents qui traversent des périodes difficiles et dans des ressources pour aider les parents et les familles à soutenir leurs enfants. Outre les activités décrites dans le présent chapitre, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations, l'Initiative visant le garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations (tous décrits au chapitre 6), les prestations de maternité et parentales de l'assurance-emploi (chapitre 2), et les Centres de ressources pour les familles des militaires (chapitre 4) contribuent au soutien des parents et des familles.

Coup d'œil sur les activités[1]

Santé Canada

Carnet de santé de l'enfant*

Le *Carniet de santé de l'enfant* est une brochure qui permet aux parents de consigner toute l'information relative à la santé de leurs enfants. Il a été mis au point en partenariat avec des organismes professionnels et non gouvernementaux nationaux et Santé Canada. Procter & Gamble-Pampers y a prêté son appui à titre de parrain du secteur privé.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/cse/index.html

Programme d'action communautaire pour les enfants

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) finance des coalitions communautaires qui créent et offrent des services visant à favoriser le développement des enfants de moins de 6 ans qui vivent dans des situations de risque. Il s'inspire du principe que les collectivités sont bien placées pour cerner les besoins de leurs enfants et sont en mesure de réunir les ressources nécessaires pour répondre à ces besoins. On met à la disposition des parents et des familles des programmes qui appuient leurs efforts de diverses façons, telles que l'information et l'éducation, le soutien social, l'apprentissage et les soins des jeunes enfants, ainsi que la formation.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse, **choisir la rubrique Programmes communautaires dans le menu de gauche.**

---

[1] Note : Ce tableau donne un aperçu de toutes les activités de soutien aux parents et aux familles entreprises par le gouvernement du Canada à l'intention des jeunes enfants. Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de la plupart de ces activités se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecd/.

* Cette activité n'a pas subi de modifications suffisamment importantes pour qu'on en fasse état en 2001-2002. Elle n'est donc pas décrite dans la section « Quoi de neuf? » du présent chapitre. Cependant, des renseignements quantitatifs à jour pour 2001-2002 sont présentés dans le tableau à la fin du chapitre.

Get Set for Life (Nouveau)

Get Set for Life est une campagne nationale d'éducation du public dont l'objectif est d'aider les parents et les fournisseurs de soins à tirer le meilleur parti des cinq premières années de vie des enfants en mettant à leur disposition les recherches et l'information les plus récentes sur le développement de l'enfant de façon utile, pratique et conviviale. Parmi les outils de cette campagne, notons les vidéos, émissions de télévision, chroniques de magazines et événements communautaires.

Pour de plus amples renseignements : www.getsetforlife.ca

Y'a personne de parfait

Y'a personne de parfait est un programme de soutien parental et d'éducation des parents d'enfants de moins de 6 ans. Il met à la disposition des parents jeunes, seuls, isolés socialement ou géographiquement, à faible revenu ou ayant un niveau de scolarité peu élevé des renseignements dignes de confiance, dans un cadre axé sur l'entraide.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/family_support/nobody_perfect/index_f.html

Partenariat avec Parents d'aujourd'hui (Nouveau)

Parents d'aujourd'hui est une initiative multimédia du Québec. Elle vise à informer les parents et à les aider à assurer le développement sain de leurs enfants de moins de 6 ans.

Pour de plus amples renseignements : www.parentsdaujourdhui.com

Développement des ressources humaines Canada

Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale

Les Projets d'alphabétisation familiale du Secrétariat national à l'alphabétisation (SNA) veillent à ce que les familles canadiennes – parents, enfants, membres de la famille élargie – puissent acquérir les capacités de lecture et d'écriture nécessaires. Le SNA reconnaît que la famille constitue le point de départ et le fondement de l'alphabétisation, de sorte que le soutien à l'alphabétisation familiale favorise l'acquisition de compétences et un engagement à l'égard de l'apprentissage continu chez tous les membres de la famille. Le SNA encourage ses partenaires partout au Canada à investir dans l'alphabétisation. Il finance divers projets ayant trait à l'alphabétisation familiale.

Pour de plus amples renseignements : www.nald.ca/nlsf.htm

Santé Canada – Quoi de neuf?

Programme d'action communautaire pour les enfants

Bénéficiant du même niveau de financement que celui déclaré dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) s'est poursuivi en 2001-2002, a soutenu 464 projets et s'est livré à quelques nouvelles activités.

Projets bénéficiant d'un financement récent

Fonds pour les projets nationaux du PACE/PCNP

Créé en 1997, le Fonds pour les projets nationaux (FPN) du PACE/PCNP soutient des initiatives répondant aux

besoins du PACE et du PCNP. Il permet aux organismes nationaux de collaborer avec leurs associations régionales et locales, ainsi qu'avec le gouvernement fédéral, pour entreprendre des initiatives ponctuelles à court terme à l'appui des activités d'information et des efforts ayant trait aux enfants, aux familles et au rôle des collectivités quant au soutien des familles.

Le FPN vise les objectifs suivants :

- soutenir et renforcer les projets du PACE/PCNP par la formation sur des sujets précis, la mise en valeur des ressources, l'échange et la diffusion d'information;
- favoriser et stimuler la création d'un réseau national de programmes communautaires pour les enfants;
- mettre en commun la base de connaissances acquises dans le cadre du PACE et du PCNP au profit des projets du PACE/PCNP et des collectivités (y compris d'autres services pour les enfants, les chercheurs, les éducateurs et les responsables des politiques).

Le Fonds repose sur les principes suivants :

- Collaboration intersectorielle – les partenaires comprennent notamment les groupes bénévoles et communautaires, tous les ordres de gouvernement, les entreprises, les organisations syndicales et professionnelles, et les établissements d'enseignement.
- Amélioration de la santé – tous les projets doivent avoir pour but ultime l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants ou des femmes enceintes vivant dans des situations de risque.
- Nouvelles orientations – les projets peuvent répondre à de nouvelles priorités ou à de nouveaux besoins du PACE et du PCNP.
- Intégration à l'infrastructure en place – tous les projets doivent appuyer les objectifs des programmes du PACE/PCNP en place et répondre aux besoins de ceux-ci; un représentant d'un projet du PACE/PCNP doit siéger à leur conseil consultatif.

L'histoire d'une mère – Participation au Programme d'action communautaire pour les enfants

Annie* est une jeune mère dont le bébé prématuré a passé deux semaines à l'hôpital après sa naissance. Annie a souffert d'une grave dépression post-partum et d'aliénation à l'endroit de son bébé. Bien qu'elle jouissait du soutien de son mari, ses crises de dépression et les coliques du bébé faisaient en sorte qu'elle se sentait frustrée, incompétente et incertaine de sa capacité d'assumer son rôle de mère. Tout ce qu'elle parvenait à faire, face à cette situation, était de crier aussi fort que son bébé. Initiée au PACE par une infirmière de santé publique, Annie a bénéficié de mesures de soutien de quatre programmes relevant du projet. *« D'étape en étape, je me suis transformée (avec mon bébé), pour le mieux. [Les programmes] m'ont aidée à me créer une nouvelle vie si différente de ma vie antérieure... grâce à ces programmes, je me sens en voie de devenir la mère que je souhaite être »*, écrit-elle un an plus tard.

Source : *Program Without Walls.* (Santé Canada, Bureau régional de l'Ontario)

*Annie est un nom fictif employé pour protéger l'identité de la mère.

En 2001-2002, le FPN a financé 11 projets au Canada.

Évaluation

L'évaluation s'est imposée comme un élément central des travaux du PACE en 2001-2002, tant à l'échelle nationale et régionale que locale. Pour la première fois, les responsables des projets ont eu la possibilité de faire leur rapport annuel en ligne. On a mis au point l'outil d'évaluation en ligne dans le cadre d'un projet pilote regroupant 20 initiatives du PACE. Le projet pilote a démontré la convivialité de l'outil en ligne, sa capacité de faire gagner du temps et l'efficacité de la formation. *« Je pense que la présentation en ligne est une excellente idée et j'espère qu'on pourra mettre en place ce mode de*

transmission pour toutes les données requises », a affirmé un participant. Après avoir offert une formation à l'échelle nationale, on a mis, en mars 2002, l'outil d'évaluation en ligne à la disposition de tous les projets du PACE aux fins de la collecte des données.

Les bureaux régionaux de Santé Canada ont participé activement aux travaux d'évaluation.

- Le PACE du Manitoba a élaboré un nouveau système provincial de déclaration qui permettra de produire des rapports regroupant toutes les données de projet relatives aux caractéristiques démographiques, aux situations de risque et à la participation selon le programme, ce qui comprend la défense des droits, le réseautage et l'aiguillage.
- Le bureau national de Santé Canada et le bureau régional du PACE de l'Alberta ont collaboré à un processus d'évaluation des résultats dans le cadre duquel ils ont regroupé les projets ayant des objectifs similaires, examiné les résultats attendus pour les enfants, les familles et les collectivités, et analysé les outils de mesure. Ils ont préparé une trousse d'outils d'évaluation afin que les projets puissent choisir les instruments appropriés pour mesurer leurs résultats et recevoir la formation nécessaire à ce sujet. On prévoit que les projets commenceront à présenter leurs résultats à l'automne 2003.
- On a presque terminé l'évaluation régionale des projets du PACE de l'Ontario. Cette évaluation fournira les données de référence relatives aux nouveaux participants des projets du PACE. La collecte des données s'est étalée de mai 2000 à octobre 2001.
- Au cours de la dernière année, le bureau régional du Québec a analysé les évaluations locales des projets du PACE du Québec. Les objectifs de cette initiative sont les suivants :
  - favoriser une compréhension régionale et provinciale des évaluations locales des projets du PACE sur le terrain;

Programme d'action communautaire pour les enfants Orientation des projets et du programme

- 3% des projets du PACE desservent les régions urbaines et 49 %, les régions rurales.
- 10 % des projets desservent les régions isolées et 3 %, les régions éloignées (accessibles seulement par avion ou par bateau).
- 59 % des programmes du PACE ont comme principal groupe cible les parents, les fournisseurs de soins et les enfants; 24 % visent les parents et les fournisseurs de soins seulement; 13 % visent les enfants et les jeunes seulement; et 4 % s'adressent aux adolescents et aux femmes enceintes.
- Les trois objectifs les plus fréquents des programmes sont l'amélioration des compétences parentales (56 %), la réduction de l'isolement (44 %) et l'augmentation de l'estime de soi (32 %).
- Les trois modes les plus fréquents de prestation des programmes sont les activités axées sur les enfants (34 %), les groupes de soutien aux parents (32 %) et les cours (32 %).
- Les projets s'appuient sur de nombreux partenaires – les organismes de santé (87 %), les établissements d'enseignement (60 %) et les associations communautaires ou de quartier (60 %) sont les partenaires les plus fréquents.

Source : *Profil national du programme, Cycle 3, Programme d'action communautaire pour les enfants, 2001-2002.* (Santé Canada)

- déterminer les similitudes et les différences quant au contenu et à la structure de ces rapports;
- évaluer la validité des techniques utilisées et des résultats présentés dans les évaluations locales;
- dresser la liste des outils d'évaluation employés par les responsables des projets du PACE;
- préciser les exigences de Santé Canada relativement aux évaluations locales des projets du PACE.

On a élaboré un plan de formation durant le processus, à la demande des responsables et des conseillers du PACE. La formation en techniques d'évaluation visait les responsables des projets du PACE et de l'évaluation des projets sur le terrain.

- La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – Région de l'Atlantique met actuellement au point un système novateur de déclaration et d'évaluation axé sur l'autonomie pour le PACE et le PCNP, en vue du prochain cycle de financement. En collaboration avec les intervenants du PACE et du PCNP, les représentants des gouvernements provinciaux, les conseillers en évaluation communautaires et les chercheurs universitaires, l'équipe d'évaluation de l'Atlantique élabore un cadre d'évaluation et de déclaration fondé sur les principes de la justice et de l'intégration sociales. Le cadre repose sur des indicateurs et des résultats qui s'articulent autour de trois éléments clés : des milieux positifs, la participation et l'engagement, de même que le renforcement des capacités. Au terme de vastes consultations, l'équipe d'évaluation de l'Atlantique a proposé un nouveau système de déclaration et d'évaluation. On prévoit offrir de la formation à tous les projets. Des documents s'inspirant de ces travaux se trouvent sur le site Web suivant : www.spsp-atlantique.ca.

Get Set for Life (Nouveau)

Get Set for Life est une campagne nationale d'éducation du public qui vise à offrir aux parents et aux fournisseurs de soins de l'information, des outils et du soutien pour les aider à donner à leurs enfants le meilleur départ possible dans la vie. Lancée en 1999, la campagne est issue d'un partenariat entre les secteurs privé, public et caritatif – réseau anglais de Radio-Canada, Invest in Kids Foundation, les magazines *Coup de pouce et Canadian Living*, et Unilever Canada (produits Sunlight et Lipton), en collaboration avec Santé Canada.

Get Set for Life met à la disposition des parents et des fournisseurs de soins les recherches et l'information les plus récentes sur le développement de l'enfant de façon utile, pratique et conviviale, notamment sous la forme de vidéos, d'émissions de télévision, de chroniques de magazines et d'événements communautaires. Une vidéo d'animation, qui s'accompagne d'une trousse de guides pratiques, présente 25 scènes familiales mettant en vedette les membres de la famille Zap, ambassadeurs de l'art d'être bons parents. Au réseau anglais de Radio-Canada, les animateurs Alyson et Michael ainsi que la famille Zap (dans des scènes tirées de la vidéo) encouragent les parents et les enfants d'âge préscolaire à explorer le monde qui les entoure. Dans les chroniques mensuelles des magazines *Canadian Living et Coup de pouce*, les spécialistes de l'Invest in Kids Foundation donnent des conseils et de l'information sur l'éducation des enfants. La brochure *Bringing Up Baby* renferme

Qui regarde *Get Set for Life*?

Selon un sondage Nielsen Media réalisé le 20 septembre 2001, 104 000 téléspectateurs par minute regardent *Get Set for Life* au réseau anglais de Radio-Canada.

De septembre 2000 à septembre 2001 :

- le nombre de téléspectateurs des 2 sexes et de tous les âges (plus de 2 ans) a augmenté de 56 %;
- le nombre de téléspectateurs des 2 sexes de 2 à 17 ans a augmenté de 53 %;
- le nombre de téléspectateurs des 2 sexes de plus de 18 ans s'est accru de 58 %;
- le nombre de téléspectatrices de plus de 18 ans a grimpé de 61 %;
- le nombre de téléspectatrices de 25 à 54 ans a progressé de 58 %.

Source : *Campagne Get Set for Life* (Nielsen Media Research, 2000-2001)

une mine de renseignements sur le développement sain de l'enfant au cours de ses années de formation, et propose des trucs pratiques aux parents et aux fournisseurs de soins. Le site Web interactif www.getsetforlife.ca, qui s'adresse tant aux parents qu'aux enfants, et la participation aux événements communautaires constituent d'autres sources d'information et de soutien.

Évaluation

En 2001-2002, Santé Canada a commandé une étude qualitative pour évaluer la compréhension et l'efficacité de *Get Set for Life*. Les objectifs de la recherche sont les suivants :

- cerner les attitudes à l'égard du programme *Get Set for Life* et de ses produits;
- évaluer la connaissance et la compréhension des principaux messages par les parents;
- déterminer si l'information peut susciter des changements de comportement et renforcer la prise de conscience et les attitudes à court terme;
- évaluer l'efficacité des médias utilisés;
- définir les améliorations possibles.

Cette évaluation a révélé que, dans l'ensemble, les mères visées par l'étude font principalement appel à trois sources d'information pour obtenir des renseignements et des conseils sur le rôle parental. La première tient aux relations personnelles directes et à la mise en commun d'expériences avec d'autres mères, des amis, des parents ou dans le cadre de groupes ou de cours. La deuxième source regroupe les ressources spécialisées professionnelles ou payantes – médecins, infirmières et enseignants; les livres et les revues constituent aussi une source d'information importante, parce qu'il est facile de se les procurer et de les consulter. Enfin, les ressources gratuites, comme les services d'assistance téléphonique et Internet, sont également très prisées.

Globalement, on approuve le concept et les objectifs de *Get Set for Life*. En ce qui a trait aux principaux messages de *Get Set for Life*, les mères reconnaissent généralement l'importance des cinq premières années de l'enfant, mais la plupart d'entre elles n'associent pas cette période au développement des fonctions cérébrales, que ce soit avant ou après avoir pris connaissance des produits. Les participantes comprennent généralement le rôle fondamental qu'elles jouent dans le développement de leur enfant, même avant d'avoir pris connaissance du matériel – et cela représente un facteur de stress. Dans la majorité des cas, les mères estiment qu'il n'est pas facile de mettre en pratique l'information la plus récente sur le développement de l'enfant – que ce soit avant ou après avoir pris connaissance du matériel. Toutefois, les mères sont d'avis que le matériel de la campagne confirme ou renforce souvent leurs façons de faire. Les mères tendent à rechercher l'approbation de leur comportement actuel et à chercher de l'information ou de l'orientation pour leurs actions futures. Dans l'ensemble, les participantes n'étaient pas au courant de la campagne *Get Set for Life* et ont recommandé l'élaboration d'un plan intégré de promotion et de publicité qui pourrait comprendre le recours à des porte-parole réputés, des médecins et des services d'assistance téléphonique.

Les responsables de *Get Set for Life* se fondent sur les résultats de cette recherche pour modifier le matériel, le plan de communication et la stratégie de marketing de la campagne. Ils ont également lancé un site Web modifié et de nouveaux produits.

Y'a personne de parfait

Évaluation
En 2001-2002, Santé Canada a effectué un examen du programme Y'a personne de parfait qui a révélé ce qui suit :

- Le soutien social, l'entraide et la mise en commun des expériences constituent les forces du programme.
- Les parents ont acquis des connaissances sur la croissance, le développement et les comportements normaux, ce qui les a aidés à mieux comprendre leurs enfants.
- Les parents ont fait état d'une amélioration au chapitre de la communication et de la patience.
- Le programme a permis d'accroître l'estime de soi et la confiance en soi des participants.
- Les parents se sont dits satisfaits du programme Y'a personne de parfait et considèrent qu'il répond à leurs besoins.

En 2001-2002, Y'a personne de parfait a rejoint 12 000 parents dans divers milieux – garderies, écoles ou centres d'amitié autochtones.

Partenariat avec Parents d'aujourd'hui (**Nouveau**)

Depuis 1997, Santé Canada collabore avec Parents d'aujourd'hui, initiative multimédia s'adressant aux parents d'enfants de moins de 6 ans. Cette initiative vise à éduquer les parents et à les aider à assurer le développement sain de leurs enfants. Parents d'aujourd'hui fait appel aux émissions de télévision, aux messages radiophoniques, à un site Web, aux articles de journaux et aux événements communautaires partout au Québec, les messages de Santé Canada se trouvent intégrés à tous ces modes de diffusion.

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?

Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale

Projets bénéficiant d'un financement récent
Le Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale (SNA) s'est adjoint de nouveaux partenaires pour mettre au point des outils d'alphabétisation familiale et pour

Accroître l'alphabétisation des parents et des familles dans la région d'Interlake au Manitoba

L'Interlake Adult Learning Association du Manitoba a obtenu du Secrétariat national à l'alphabétisation des fonds qui lui ont permis :

- de rejoindre les fournisseurs de soins et les parents d'enfants d'âge préscolaire qui ont des besoins en matière d'alphabétisation et qui n'ont pas fait appel aux services de l'association antérieurement;
- d'aider les parents et les fournisseurs de soins à accroître leurs capacités de lecture et d'écriture en participant à des activités d'alphabétisation avec leurs enfants;
- d'élaborer les mesures de soutien nécessaires à la création d'un environnement d'apprentissage stimulant, pour les parents comme pour les enfants.

Les familles ont assisté à de nombreux événements communautaires animés regroupant parents et enfants dans des activités d'alphabétisation familiale. Par exemple :

- journée Harry Potter à la bibliothèque;
- journée Captain Underpants à la bibliothèque;
- journée de rencontre avec Franklin à la bibliothèque;
- tente de lecture à la foire familiale de Gimli;
- ateliers sur le rôle parental dans le cadre du programme *Playgroup Partners.*

Tous les événements ont suscité l'enthousiasme et l'appui des membres de la collectivité et des bénévoles – ils ont attiré un grand nombre de participants et reçu un accueil favorable. L'utilisation des services de la bibliothèque par tant de parents et d'enfants – la plupart étant de nouveaux usagers – a ravi le personnel de la bibliothèque.

Projet financé par le Secrétariat national à l'alphabétisation

offrir des services et des programmes en 2001-2002. Fort de ces partenariats, le SNA a financé 77 nouveaux projets. L'alphabétisation familiale, telle que la définit le SNA, renvoie au mode d'acquisition et d'utilisation des capacités de lecture, d'écriture et de calcul par les parents, les enfants et les membres de la famille élargie, tant au foyer que dans la collectivité. Le projet comporte les mesures suivantes :

- le lancement de campagnes de sensibilisation pour stimuler la participation aux activités d'alphabétisation et d'apprentissage dans la collectivité;
- la distribution aux parents d'information sur les programmes d'alphabétisation de la collectivité;
- la mise à la disposition des parents de ressources et d'ateliers pour leur permettre d'accroître leurs capacités de lecture et d'écriture;
- la prestation de cours de techniques parentales abordant divers sujets liés à l'alphabétisation – *Read With Me et Learning Together: Read and Write With Your Child;*
- l'élaboration et la prestation de modules et de séances de formation pour aider les intervenants et les coordonnateurs de programme à mettre en œuvre des modèles éprouvés d'alphabétisation familiale tels que *Books for Babies, Home-Based Family Literacy, Literacy and Parenting Skills (LAPS)* (y compris l'adoption de la version française du programme), *Homespun* et *Parent-Child Mother Goose Program.*

Les projets offrent un cadre stimulant aux parents qui désirent accroître leurs capacités de lecture et d'écriture, et aident ceux-ci à faire la lecture à leurs enfants.

Évaluation des initiatives d'alphabétisation

La Faculté d'éducation de l'Université de l'Alberta, en collaboration avec la Prospects Literacy Association, réalise actuellement une étude longitudinale pour évaluer les résultats du programme *Learning Together: Read and Write With Your Child.* Ce programme s'inspire de l'*Intensive Family Literacy Initiative*, un projet fort populaire de la Basic Skills Agency du Royaume-Uni. L'étude d'une durée de quatre ans, la première du genre au Canada, est menée auprès de 100 parents et de 100 enfants dans des collectivités rurales et urbaines. Elle analyse les effets du programme sur le développement de l'alphabétisation familiale à la lumière de divers thèmes tels que le jeu créatif, l'acquisition du langage pour l'alphabétisation, les activités et les jeux, l'apprentissage précoce de la lecture, de l'écriture et du dessin, les conseils et l'orientation.

Projet financé par le Secrétariat national à l'alphabétisation

Soutien aux parents et aux familles
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Santé Canada								
Carnet de santé de l'enfant	—	—	400 000	400 000	400 000	400 000	105 000 $[2]	85 000 $
Programme d'action communautaire pour les enfants	464[3]	464	57 038[4]	60 729[5]	47 234[6]	50 435[7]	59 500 000 $[8]	59 500 000 $[9]
Get Set for Life	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 $	50 000 $
Y'a personne de parfait	1 000+	1 000+	S. O.	S. O.	12 000[10]	12 000[11]	140 000 $	70 000 $[12]
Parents d'aujourd'hui	—	—	S. O.	S. O.	1 200 000 par semaine au Québec	1 200 000 par semaine au Québec	25 000 $	25 000 $
Développement des ressources humaines Canada								
Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale	83 projets	78 projets	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	3 507 000 $[13]	2 918 000 $[14]
Dépenses totales							**63 377 000 $**	**62 648 000 $**

[2] Montant affecté à l'impression et à la diffusion du Carnet.

[3] Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001). Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

[4] Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

[5] Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1er avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

[6] Ce chiffre représente le nombre de parents/fournisseurs de soins. Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

[7] Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1er avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

[8] La somme de 52 900 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

[9] La somme de 52 900 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

[10] Ce chiffre représente le nombre de parents.

[11] Ce chiffre représente le nombre de parents.

[12] Ce montant couvre les tâches nationales et administratives ainsi que les actions visant à faciliter le réseautage national à l'appui de diverses initiatives. L'an dernier, Santé Canada a financé, outre ces activités, un rapport d'étape sur Y'a personne de parfait (au coût de 40 000 $) de même que la révision d'un manuel de formation et d'un manuel du facilitateur (au coût de 30 000 $).

[13] Chiffre réel et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que la plupart de ces projets portent sur le renforcement des capacités de lecture et d'écriture et la création d'outils pour les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents, certains projets comportent des volets qui ne touchent pas directement les enfants mais qu'on ne peut isoler du montant global des dépenses.

[14] Le niveau de financement a diminué en raison de la réduction du nombre de propositions de projets d'alphabétisation familiale soumises. Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que la plupart de ces projets portent sur le renforcement des capacités de lecture et d'écriture et la création d'outils pour les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents, certains projets comportent des volets qui ne touchent pas directement les enfants mais qu'on ne peut isoler du montant global des dépenses.

Soutien aux parents et aux familles
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Santé Canada								
Carnet de santé de l'enfant	—	—	400 000	400 000	400 000	400 000	105 000 $	85 000 $
Programme d'action communautaire pour les enfants	464	464	57 038	60 729	47 234	50 435	59 500 000 $	59 500 000 $
Get Set for Life	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 $	50 000 $
Y'a personne de parfait	1 000+	1 000+	S. O.	S. O.	12 000	12 000	140 000 $	70 000 $
Parents d'aujourd'hui	—	—	S. O.	S. O.	1 200 000 par semaine au Québec	1 200 000 par semaine au Québec	25 000 $	25 000 $
Développement des ressources humaines Canada								
Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale	83 projets	78 projets	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	3 507 000 $	2 918 000 $
Dépenses totales							**63 377 000 $**	**62 648 000 $**

Montant affecté à l'impression et à la diffusion du Carnet.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001). Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1er avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Ce chiffre représente le nombre de parents/fournisseurs de soins. Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1er avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

La somme de 52 900 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

La somme de 52 900 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

Ce chiffre représente le nombre de parents.

Ce chiffre représente le nombre de parents.

Ce montant couvre les tâches nationales et administratives ainsi que les actions visant à faciliter le réseautage national à l'appui de diverses initiatives. L'an dernier, Santé Canada a financé, outre ces activités, un rapport d'étape sur Y'a personne de parfait (au coût de 40 000 $) de même que la révision d'un manuel de formation et d'un manuel du facilitateur (au coût de 30 000 $).

Chiffre réel et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que la plupart de ces projets portent sur le renforcement des capacités de lecture et d'écriture et la création d'outils pour les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents, certains projets comportent des volets qui ne touchent pas directement les enfants mais qu'on ne peut isoler du montant global des dépenses.

Le niveau de financement a diminué en raison de la réduction du nombre de propositions de projets d'alphabétisation familiale soumises. Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que la plupart de ces projets portent sur le renforcement des capacités de lecture et d'écriture et la création d'outils pour les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents, certains projets comportent des volets qui ne touchent pas directement les enfants mais qu'on ne peut isoler du montant global des dépenses.

4. Développement de la petite enfance, apprentissage et soins des enfants

Il est plus facile pour les enfants de réaliser leur plein potentiel de développement lorsqu'ils grandissent dans un milieu stimulant et valorisant. Les résultats de recherche démontrent clairement qu'un milieu assurant un apprentissage et des soins de qualité favorise le développement physique, social, affectif et cognitif des jeunes enfants.

Le gouvernement du Canada fournit aux familles une aide financière pour leur permettre d'assumer les coûts de l'apprentissage et des soins des jeunes enfants. Il offre aussi directement certains programmes aux membres des Forces armées canadiennes et à leur famille (décrits dans le présent chapitre) et aux enfants des Premières nations et d'autres groupes autochtones (décrits au chapitre 6). De plus, le Programme de partenariats pour le développement social (chapitre 7) donne un appui à la recherche visant l'élaboration de programmes d'apprentissage et de soins de qualité pour la petite enfance. Enfin, bon nombre de programmes communautaires, tels que le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'action communautaire pour les enfants (chapitres 2 et 3 respectivement), fournissent aux jeunes enfants des services d'apprentissage et des soins de qualité.

Coup d'œil sur les activités[1]

Agence des douanes et du revenu du Canada

Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément

La Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) est un montant non imposable versé chaque mois aux familles admissibles pour les aider à assumer le coût de l'éducation des enfants de moins de 18 ans. La PFCE comprend aussi un supplément pour les enfants de moins de sept ans. Ce supplément vise à offrir une aide complémentaire aux familles à revenu faible ou moyen qui élèvent un jeune enfant à la maison.

Pour de plus amples renseignements : www.ccra-adrc.gc.ca/benefits/menu-f.html ou 1 800 387-1193

Déduction pour frais de garde d'enfants*

La déduction pour frais de garde d'enfants aide les familles à assumer les coûts des services de garde. Les parents peuvent déduire les frais de garde d'enfants qu'ils doivent payer lorsqu'ils travaillent ou qu'ils étudient. Il s'agit d'une déduction de l'impôt sur le revenu d'un parent pour les enfants de moins de 17 ans. Les parents d'enfants gravement handicapés et qui sont admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées peuvent déduire un montant supplémentaire.

Pour de plus amples renseignements : www.ccra-adrc.gc.ca/tax/individuals/taxkit2001/fs_childcare-f.html ou 1 800 959-8281

[1] Note : Ce tableau donne un aperçu de toutes les activités relatives au développement de la petite enfance, à l'apprentissage et aux soins des enfants entreprises par le gouvernement du Canada. Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de la plupart de ces activités se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecd/.

* Cette activité n'a pas subi de modifications suffisamment importantes pour qu'on en fasse état en 2001-2002. Elle n'est donc pas décrite dans la section « Quoi de neuf? » du présent chapitre. Cependant, des renseignements quantitatifs à jour pour 2001-2002 sont présentés dans le tableau à la fin du chapitre.

Santé Canada

Calendrier « En toute sécurité » (Nouveau)

Ce calendrier est produit chaque année à l'intention des parents et des fournisseurs de soins. Il présente des messages sur la prévention des blessures et offre des renseignements importants sur la sécurité pour aider les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants de moins de neuf ans à prévenir les blessures chez ces enfants.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Campagne de marketing social sur la santé des enfants (Nouveau)

On effectue actuellement des recherches préliminaires pour établir le fondement d'une initiative de marketing social qui permettrait de regrouper diverses activités de promotion de Santé Canada touchant la santé des enfants en une seule campagne d'envergure.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Défense nationale

Centres de ressources pour les familles des militaires

Dans le cadre du Programme des services aux familles des militaires (PSFM), les Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) situés dans les bases, les escadres et les postes fournissent de l'information et des services d'orientation aux familles, des services pour les enfants et les jeunes, ainsi que des services de prévention et d'intervention, entre autres programmes. Une vaste gamme de services relèvent du volet « Enfants et jeunes » des CRFM – et bon nombre de ces services s'adressent aux enfants de moins de 6 ans.

Pour de plus amples renseignements : www.cfpsa.com

La piscine au soleil

Penser : À la piscine, les enfants doivent toujours être sous la surveillance d'un adulte.

Faire : Les tout-petits et les nageurs peu expérimentés doivent porter des vêtements de flottaison individuels qui leur sont adaptés.

Montrer : On doit toujours appliquer un écran solaire (FPS 30) en quantité suffisante pendant les activités nautiques et en appliquer de nouveau après être sorti de l'eau.

Source : *Calendrier « En toute sécurité »* (Santé Canada)

Agence des douanes et du revenu du Canada – Quoi de neuf?

Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément

Améliorations apportées au programme

Le supplément de la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) de moins de sept ans est un paiement mensuel non imposable qui s'ajoute à la PFCE de base. Il est versé aux familles admissibles pour les aider à élever leurs enfants. Comme la prestation est indexée sur l'inflation, le montant du supplément est passé de 219 $ par enfant de moins de 7 ans en juillet 2000 à 221 $ en juillet 2001. (Le montant du supplément a augmenté de nouveau en juillet 2002 pour se chiffrer à 228 $.)

Santé Canada – Quoi de neuf?

Calendrier « En toute sécurité » (**Nouveau**)

On peut prévenir la plupart des blessures. Malheureusement, les blessures demeurent la principale cause de décès chez les enfants au Canada. Santé Canada produit depuis 1997 le *Calendrier « En toute sécurité »* afin d'offrir aux parents et aux responsables d'enfants de moins de 9 ans des renseignements essentiels sur la sécurité de ceux-ci. D'autres ministères fédéraux et d'importants organismes non gouvernementaux soucieux de la prévention des blessures ont participé à l'élaboration du calendrier. En 2001-2002, Santé Canada réédité la publication *En toute sécurité* après quelques modifications mineures et une mise à jour du contenu. En

2001-2002, on a distribué 140 000 exemplaires anglais et 60 000 exemplaires français du calendrier dans toutes les régions du pays.

Campagne de marketing social sur la santé des enfants (**Nouveau**)

En 2001-2002, Santé Canada a retenu les services d'un organisme non gouvernemental pour la réalisation d'une recherche secondaire en vue d'une campagne de marketing social d'envergure sur la santé des enfants. La recherche doit servir de fondement à une initiative de marketing social qui permettrait de regrouper diverses activités de promotion de Santé Canada touchant la santé des enfants en une campagne générale. La recherche a été entreprise sous la direction d'un comité consultatif formé de représentants de quatre organismes non gouvernementaux. La recherche s'appuie sur une recension ciblée des publications pertinentes, une revue de la documentation, des échanges avec un large éventail de responsables de la promotion de la santé au Canada et à l'étranger, et un examen des vastes ressources Internet relatives à la promotion de la santé des enfants. À la lumière des résultats obtenus, des compétences et de l'expérience des membres du comité consultatif, on a formulé des recommandations pour une stratégie intégrée de marketing social et on étudie actuellement divers concepts créatifs à cette fin.

Défense nationale – Quoi de neuf?

Centres de ressources pour les familles des militaires

Améliorations apportées au programme

Les Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) continuent de fournir aux familles ayant de jeunes enfants divers services tels que les programmes de soutien aux parents de bambins, des services non officiels de garde ou de relève, des services de garde d'enfants pendant les activités des CRFM, des groupes de jeu préscolaires, de l'information parallèle sur les soins aux enfants, de l'information et de l'orientation en matière de besoins spéciaux, et des services de garde d'enfants en cas d'urgence. Les Centres de ressources constituent un important point d'accès pour les familles des Forces canadiennes qui cherchent

Services de garde d'enfants en cas d'urgence Qu'en pensent les familles des Forces armées canadiennes?

Selon un sondage sur la qualité de vie mené auprès des familles des Forces armées canadiennes :

- 67 % des répondants connaissent les services de garde d'enfants en cas d'urgence (SGECU) fournis par les Centres de ressources pour les familles des militaires.
- Les membres des Forces armées canadiennes les plus élevés en grade affichent les plus hauts taux de sensibilisation à ce chapitre – soit 74 % et 92 % respectivement pour les majors et les officiers généraux.
- Les répondants estiment que les SGECU sont importants. Invités à quantifier l'importance de ces services sur une échelle de sept points allant de « pas importants du tout » à « très importants » :
  - près du quart (22 %) ont indiqué que ces services sont très importants;
  - plus du tiers (34 %) les jugent importants;
  - le quart des répondants (23 %) les considèrent assez importants;
  - seulement 6 % les trouvent peu importants – 15 % des répondants ne se sont pas prononcés.

Source : *Sondage sur la qualité de vie – Services de garde d'enfants en cas d'urgence.* (Directeur des services aux familles des militaires, 2002)

de l'information ou de l'orientation relativement aux programmes, aux services et aux ressources dans leur région.

En 2001-2002, deux CRFM situés au Canada ont combiné leurs programmes, ramenant ainsi à 35 le nombre total de centres sur le territoire canadien. On a créé un nouveau centre en Alaska dans le sillage de l'Opération Apollon, et des membres de cette collectivité ont soumis un plan d'activités pour offrir des services aux soldats canadiens et à leur famille (ce qui porte à trois le nombre total de centres aux États-Unis).

En 2001-2002, les CRFM ont entrepris plusieurs nouvelles initiatives s'adressant aux enfants de moins de 6 ans.

- On a assoupli les mesures d'assistance aux familles des militaires en ce qui a trait aux services de garde de relève et en cas d'urgence.
- On a mis à la disposition des CRFM des fonds supplémentaires pour la prestation de services à l'échelle locale.
- On a accordé aux CRFM des fonds supplémentaires pour venir en aide aux familles dont les enfants ont des besoins spéciaux.
- Un CRFM local a obtenu des fonds pour produire un guide d'évaluation des services non officiels de garde d'enfants à l'intention des parents.

Évaluation

Le premier rapport de la base de données nationale a été publié en 2001. Cette base de données a pour but d'aider les conseils d'administration et les conseils consultatifs, les directeurs administratifs, les directeurs et les coordonnateurs de programme des CRFM à assurer la gestion et l'administration des services. Depuis 2001, tous les CRFM peuvent soumettre des données par Internet, ce qui simplifie le processus et accroît l'exactitude des données.

Selon les données de la base, on a recensé en 2000-2001 :

- 16 000 demandes de renseignements sur la garde d'enfants;
- 900 demandes de renseignements sur les besoins spéciaux;
- la participation de 20 300 enfants et de 13 900 parents à 2 700 groupes pour parents et bambins;
- la participation de 39 400 enfants et de 10 100 adultes à 3 400 groupes de jeu préscolaires;
- 1 400 demandes approuvées de services de garde d'enfants en cas d'urgence, correspondant à 13 500 heures de garde d'urgence.

Que font les Centres de ressources pour les familles des militaires?

Les Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) font partie intégrante de la vie dans les Forces armées canadiennes. Les CRFM offrent principalement des services de prévention qui tiennent compte des défis particuliers que doivent relever les familles des militaires. Il s'agit notamment des services suivants :

- services d'information et d'orientation pour aider les familles à établir des liens et à s'intégrer harmonieusement à un nouveau milieu, les déménagements étant particulièrement fréquents;
- services d'éducation, y compris une aide à l'emploi pour les conjoints et un soutien aux familles des militaires visés lors du déploiement des effectifs (éducation préalable au déploiement et soutien en cas d'urgence);
- vaste gamme d'activités et de ressources pour les enfants, services de garde d'enfants pour les parents qui désirent participer aux activités des CRFM, et services de garde de relève;
- cours sur la dynamique de vie et les aptitudes sociales, groupes d'entraide, intervention lors de situations de crise personnelle ou de crise au sein de la collectivité, évaluation et consultation (notamment en matière de violence familiale ou de mauvais traitements);
- Ligne Information Mission, service d'assistance téléphonique gratuit, bilingue et confidentiel qui fournit des renseignements dignes de foi aux familles des militaires déployés pour les rassurer sur le sort de leurs proches.

Source : *Trousse du Programme des services aux familles des militaires.* (Agence de soutien du personnel des Forces canadiennes)

Développement de la petite enfance, apprentissage et soins des enfants
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Agence des douanes et du revenu du Canada								
Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément[1]	—	—	1 600 000	1 600 000	1 200 000	1 200 000	284 200 000 $	297 500 000 $
Déduction pour frais de garde d'enfants[2]	—	—	S. O.	S. O.	1 200 000	1 200 000	424 000 000 $	401 000 000 $
Santé Canada								
Calendrier « En toute sécurité »	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	200 000[3]	—	135 000 $
Campagne de marketing social sur la santé des enfants	—	—	—	—	—	—	—	25 000 $
Défense nationale								
Centres de ressources pour les familles des militaires[4]	15 000[5] activités dans 45 lieux	15 000[6] activités dans 45 lieux	80 000	80 000	35 000	35 000	4 000 000 $	4 000 000 $
Dépenses totales							**712 200 000 $**	**702 660 000 $**

[1] Tous les chiffres de 2000-2001 sont réels, et ceux de 2001-2002 sont des estimations. Les chiffres se rapportent à tous les enfants de moins de 6 ans.

[2] Les dépenses se rapportant à la déduction pour frais de garde d'enfants (2000-2001 et 2001-2002) sont des projections et comprennent les déductions relatives aux enfants de tous les âges. Il est impossible d'isoler du total les dépenses relatives aux enfants de moins de 6 ans. Les chiffres ne comprennent pas les dépenses de fonctionnement de l'ADRC afférentes à l'administration de la déduction.

[3] Nombre de calendriers distribués aux parents et aux autres responsables d'enfants de moins de neuf ans.

[4] Les chiffres se rapportant aux enfants et aux familles touchés sont des estimations. Ces chiffres représentent le nombre total de visites (p. ex., un même enfant ou les mêmes personnes peuvent prendre part à plusieurs programmes).

[5] Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 36 centres au Canada, 2 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

[6] Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 35 centres au Canada, 3 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

Développement de la petite enfance, apprentissage et soins des enfants
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Agence des douanes et du revenu du Canada								
Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément	—	—	1 600 000	1 600 000	1 200 000	1 200 000	284 200 000 $	297 500 000 $
Déduction pour frais de garde d'enfants	—	—	S. O.	S. O.	1 200 000	1 200 000	424 000 000 $	401 000 000 $
Santé Canada								
Calendrier « En toute sécurité »	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	200 000	—	135 000 $
Campagne de marketing social sur la santé des enfants	—	—	—	—	—	—	—	25 000 $
Défense nationale								
Centres de ressources pour les familles des militaires	15 000 activités dans 45 lieux	15 000 activités dans 45 lieux	80 000	80 000	35 000	35 000	4 000 000 $	4 000 000 $
Dépenses totales							712 200 000 $	702 660 000 $

Tous les chiffres de 2000-2001 sont réels, et ceux de 2001-2002 sont des estimations. Les chiffres se rapportent à tous les enfants de moins de 6 ans.

Les dépenses se rapportant à la déduction pour frais de garde d'enfants (2000-2001 et 2001-2002) sont des projections et comprennent les déductions relatives aux enfants de tous les âges. Il est impossible d'isoler du total les dépenses relatives aux enfants de moins de 6 ans. Les chiffres ne comprennent pas les dépenses de fonctionnement de l'ADRC afférentes à l'administration de la déduction.

Nombre de calendriers distribués aux parents et aux autres responsables d'enfants de moins de neuf ans.

Les chiffres se rapportant aux enfants et aux familles touchés sont des estimations. Ces chiffres représentent le nombre total de visites (p. ex., un même enfant ou les mêmes personnes peuvent prendre part à plusieurs programmes).

Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 36 centres au Canada, 2 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 35 centres au Canada, 3 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

5. Soutien communautaire

C'est dans leur collectivité que les enfants grandissent et apprennent. De plus en plus de choses nous portent à croire que des collectivités qui offert un milieu de vie favorable aident les enfants à réaliser leur plein potentiel et influencent leur avenir. Les collectivités appuient parents et enfants de diverses façons. Les ressources officielles des collectivités, comme les services de loisirs, les bibliothèques, les écoles, le logement et les organismes de soutien, sont importantes à cet égard. Par ailleurs, les réseaux non officiels qui se forment dans les collectivités peuvent aussi offrir de l'aide et susciter un sentiment d'appartenance.

Le gouvernement du Canada a instauré différents programmes visant à renforcer les mesures de soutien des jeunes enfants dans les collectivités. Outre la Stratégie nationale pour la prévention du crime, décrite dans le présent chapitre, le gouvernement du Canada offre une gamme de programmes axés sur le développement communautaire et le renforcement des capacités communautaires. Il s'agit notamment du Programme d'action communautaire pour les enfants (chapitre 3), du Programme canadien de nutrition prénatale (chapitre 2), de l'Initiative visant la garde d'enfants chez Premières nations et les Inuits, du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, et du Programme d'aide préscolaire aux Premières nations (tous décrits au chapitre 6). Ces programmes font l'objet d'autres chapitres du rapport, mais ils sont aussi essentiels au renforcement des services communautaires de soutien destinés aux enfants et à leur famille.

Coup d'œil sur les activités[1]

Justice Canada

Stratégie nationale pour la prévention du crime

La Stratégie nationale pour la prévention du crime vise à prévenir le crime par le développement social et contribue à renforcer les capacités communautaires de soutien des enfants. La Stratégie nationale se compose de trois volets : l'Initiative pour des collectivités plus sûres, le Programme de promotion et d'éducation du public, et le Centre national de prévention du crime.

Pour de plus amples renseignements : www.prevention.gc.ca

Justice Canada – Quoi de neuf?

Stratégie nationale pour la prévention du crime

Améliorations apportées au programme

En juillet 2001, le gouvernement du Canada a investi 145 millions de dollars de plus dans la Stratégie nationale pour la prévention du crime. Ces nouveaux fonds, échelonnés sur quatre ans, renforceront et élargiront la capacité de la Stratégie nationale à remplir son mandat qui consiste à fournir aux collectivités les connaissances, les outils et le soutien dont elles ont besoin pour s'attaquer aux causes premières du crime et de la victimisation. Le montant de 145 millions de dollars s'ajoute au budget annuel de 32 millions actuellement affecté à la Stratégie nationale.

[1] Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de cette activité se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecd/.

Les principaux objectifs de la Stratégie nationale élargie sont les suivants :

- entreprendre les travaux de développement requis pour améliorer la situation dans les collectivités dont les besoins sont considérables et les capacités déficientes, notamment dans les quartiers urbains défavorisés et les collectivités rurales, éloignées et autochtones;
- offrir une gamme de mesures de soutien et de modèles de prévention du crime dans les collectivités qui nécessitent une diversité de programmes d'intervention;
- encourager l'engagement des citoyens par des mesures, à la fois vastes et soutenues, d'éducation du public et des débats éclairés en concentrant là aussi les efforts sur les collectivités qui se

Stratégie nationale pour la prévention du crime dans les collectivités – Assistance aux enfants de moins de 6 ans et à leur famille

Le *Lakeland Birth to Three Pilot Project*, projet de mentorat parental destiné aux mères à haut risque, s'inspire des cliniques de prévention du SAF du gouvernement du Manitoba. Ces cliniques ont démontré que l'intervention précoce permettra de réduire considérablement le nombre d'enfants atteints du SAF/EAF à l'avenir. Les enfants atteints du SAF/EAF à la naissance courent un risque plus élevé d'adopter des comportements criminels. Les équipes de services de diagnostic et d'autres professionnels communautaires, tels que les médecins et les infirmières, dépistent les femmes enceintes à haut risque ou les mères qui viennent de donner naissance à un enfant atteint du SAF. Des mentors paraprofessionnels collaborent étroitement avec les mères d'enfants atteints du SAF pour prévenir ce syndrome lors de futures grossesses. Les mentors n'offrent pas de services directs, mais ils appuient la famille et assurent la liaison entre celle-ci et les organismes communautaires.

Focus on Fathers vise à sensibiliser le public à l'importance du père dans le développement sain de l'enfant. Les programmes éducatifs ont pour but d'aider les pères, de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 6 ans, à améliorer leurs compétences parentales et leurs aptitudes en communications interpersonnelles et à prévenir la violence familiale et la négligence, facteurs qui contribuent à l'activité criminelle chez les jeunes et les adultes. Le projet aide également les pères à mieux soutenir les nouvelles mères pour que celles-ci n'aient pas l'impression de porter un fardeau trop lourd et d'assumer seules la responsabilité des enfants. Parmi les sujets abordés dans les séances, notons la gestion du stress au travail et à la maison, la maîtrise de la colère, la résolution de conflits, la gestion du temps, la nutrition, la sécurité et la maladie.

Dans le cadre du *Program for Early Parents (PEPS)*, on forme des groupes dirigés par les parents pour aider les parents de jeunes enfants à assumer leurs responsabilités grâce à l'entraide et au partage d'information. Les parents prennent part à des programmes de formation pour devenir facilitateurs et peuvent ensuite tenir un rôle de pair, de mentor, de fournisseur de soins ingénieux et de sage. Ils sont alors en mesure de créer des groupes communautaires qui répondent aux besoins des enfants, des familles et des collectivités. Le PEPS a pour but de réunir les parents de jeunes enfants qui sont isolés ou ont besoin d'encouragement afin de les aider à prendre soin de leurs enfants.

Source : www.prevention.gc.ca

caractérisent par un taux élevé de risque, des besoins considérables et des capacités déficientes, et en mettant l'accent sur l'échange de pratiques exemplaires susceptibles d'inspirer des initiatives similaires;
- élargir les rapports avec les partenaires non traditionnels et intensifier les efforts dans les secteurs prioritaires;
- établir un centre d'excellence, d'expertise et d'apprentissage qui se consacrera aux projets, à la recherche, aux politiques et aux pratiques en matière de prévention du crime.

Les mesures de soutien et l'intervention auprès des familles ayant de jeunes enfants constituent clairement, selon les recherches, une bonne stratégie de prévention des activités criminelles plus tard dans la vie de ces enfants. La Stratégie nationale continue donc de s'articuler autour des enfants et d'élaborer des mesures telles que l'intervention précoce auprès des enfants, particulièrement dans les populations qui présentent des facteurs de risque multiples. En 2001-2002, 34 projets visant les enfants de moins de 6 ans ont été financés dans le cadre de l'Initiative pour des collectivités plus sûres de la Stratégie nationale. Ces projets appuient des initiatives de développement communautaire qui accroîtront, dans les collectivités, l'assistance aux familles ayant de jeunes enfants.

Soutien communautaire
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités – Nombre						**Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans**	
	Activités/lieux		**Enfants de moins de 6 ans**		**Familles**			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Justice Canada								
Stratégie nationale pour la prévention du crime	37	34	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 370 000 $	$1 378 000 $
Dépenses totales							**1 370 000 $**	**1 378 000 $**

Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

caractérisent par un taux élevé de risque, des besoins considérables et des capacités déficientes, et en mettant l'accent sur l'échange de pratiques exemplaires susceptibles d'inspirer des initiatives similaires;
- élargir les rapports avec les partenaires non traditionnels et intensifier les efforts dans les secteurs prioritaires;
- établir un centre d'excellence, d'expertise et d'apprentissage qui se consacrera aux projets, à la recherche, aux politiques et aux pratiques en matière de prévention du crime.

Les mesures de soutien et l'intervention auprès des familles ayant de jeunes enfants constituent clairement, selon les recherches, une bonne stratégie de prévention des activités criminelles plus tard dans la vie de ces enfants. La Stratégie nationale continue donc de s'articuler autour des enfants et d'élaborer des mesures telles que l'intervention précoce auprès des enfants, particulièrement dans les populations qui présentent des facteurs de risque multiples. En 2001-2002, 34 projets visant les enfants de moins de 6 ans ont été financés dans le cadre de l'Initiative pour des collectivités plus sûres de la Stratégie nationale. Ces projets appuient des initiatives de développement communautaire qui accroîtront, dans les collectivités, l'assistance aux familles ayant de jeunes enfants.

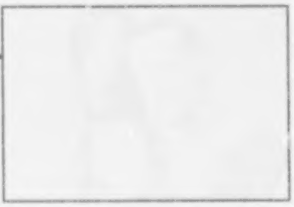
Soutien communautaire
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Justice Canada								
Stratégie nationale pour la prévention du crime	37	34	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 370 000 $	$1 378 000 $
Dépenses totales							**1 370 000 $**	**1 378 000 $**

Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

6. Services aux enfants et aux familles des Premières nations et d'autres groupes autochtones



Le développement de la petite enfance chez les Autochtones est une priorité au Canada. Dans l'Entente sur le développement de la petite enfance, les gouvernements se sont engagés à « [travailler] en collaboration avec les Autochtones du Canada en vue de trouver des solutions pratiques aux problèmes de développement des jeunes enfants autochtones ».

Le gouvernement du Canada assume des responsabilités directes à l'égard des Premières nations et des Inuits. Il fournit un éventail de programmes et de services sociaux et de santé à ces enfants et à leur famille. Ces programmes et services sont administrés à la fois par les collectivités et dans le cadre d'ententes entre les organisations autochtones et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Le gouvernement du Canada offre également divers programmes novateurs destinés aux enfants et aux familles à risque, dont certains visent les enfants autochtones vulnérables.

Le présent chapitre traite des services réservés aux enfants des Premières nations et d'autres groupes autochtones. Deux programmes qui ne sont pas abordés dans ce chapitre, le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et l'Initiative du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF), comportent aussi des volets visant spécialement les enfants et les familles vivant dans les réserves. En outre, le PCNP et l'Initiative SAF/EAF offrent des services aux enfants et aux familles autochtones, métis et inuits qui vivent à l'extérieur des réserves. Ces programmes sont présentés au chapitre 2, car ils s'attachent surtout à la promotion de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance en santé. Notons également que le Programme d'action

Coup d'œil sur les activités[1]

Santé Canada

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) est un programme de développement de la petite enfance s'adressant aux enfants et aux familles des Premières nations, inuits et métis qui vivent dans les centres urbains et les grandes collectivités du Nord. Il s'agit surtout d'un programme préscolaire qui prépare les enfants autochtones à l'école en répondant à leurs besoins spirituels, affectifs, intellectuels et physiques. Le programme se fonde aussi sur la collaboration avec les parents afin de satisfaire, à la maison, les besoins des enfants en matière de développement.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/ahs

Grandir ensemble

Grandir ensemble aide les collectivités des Premières nations et inuites à élaborer des modèles communautaires de services de santé. Bien que ce programme s'adresse tout particulièrement aux enfants des Premières nations et inuits, on reconnaît qu'il est impossible de séparer les besoins de ces enfants de ceux de leur famille et de leur collectivité.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

[1] Note : Ce tableau donne un aperçu de la plupart des services qu'offre le gouvernement du Canada aux jeunes enfants et aux familles des Premières nations et d'autres groupes autochtones. Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de ces activités se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecd/.

Programme d'aide préscolaire aux Premières nations[2]

En 1998-1999, on a élargi le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones de manière à englober les collectivités des Premières nations. Il s'agit d'un programme d'intervention précoce destiné aux enfants (de 0 à 6 ans) des Premières nations vivant dans les réserves ainsi qu'à leur famille. Il vise à préparer ces enfants à l'école en répondant à leurs besoins affectifs, sociaux, nutritionnels, psychologiques et de santé.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/fnihb/cp

Développement des ressources humaines Canada

Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations

L'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations continue de donner aux collectivités des Premières nations et inuites un meilleur accès à des services de garde d'enfants abordables et de qualité, pour que les enfants de ces collectivités puissent bénéficier d'un niveau de services comparable à celui offert aux autres enfants canadiens. L'Initiative, qui constitue l'une des composantes de la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones, est mise en œuvre sous l'égide des parties à l'Entente sur le développement des ressources humaines autochtones.

Pour de plus amples renseignements : www.hrdc-drhc.gc.ca/aro,
cliquer sur la rubrique « Service de garde »

Affaires indiennes et du Nord Canada

Programme de garde d'enfants – Alberta

Le gouvernement du Canada a conclu avec les Premières nations de l'Alberta un accord financier afin de subventionner directement des places en garderie dans les réserves. Les fonds doivent servir à fournir des services de développement de la petite enfance et des services d'apprentissage comparables à ceux qu'offre le gouvernement provincial aux personnes vivant à l'extérieur des réserves.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : lesenfants@ainc.gc.ca

Programme de garde d'enfants – Ontario*

Le gouvernement du Canada a conclu avec le gouvernement de l'Ontario un accord financier afin de subventionner des services de garde d'enfants dans les réserves. Les fonds doivent servir à fournir des services de développement de la petite enfance et des services d'apprentissage comparables à ceux qu'offre le gouvernement provincial aux personnes vivant à l'extérieur des réserves.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : lesenfants@ainc.gc.ca

Éducation préscolaire (pré-maternelle et maternelle)*

Le programme d'éducation préscolaire d'Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) a pour objet d'assurer aux élèves des Premières nations, résidant normalement dans les réserves, l'accès à des services d'éducation préscolaire qui se comparent sensiblement aux services offerts par leur province ou territoire de résidence. AINC affecte des fonds aux écoles administrées par les Premières nations et aux écoles fédérales, au

[2] On peut également désigner le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) par les appellations Programme d'aide préscolaire aux Premières nations et Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques pour préciser les rôles distincts de ces deux volets.

* Cette activité n'a pas subi de modifications suffisamment importantes pour qu'on en fasse état en 2001-2002. Elle n'est donc pas décrite dans la section « Quoi de neuf? » du présent chapitre. Cependant, des renseignements quantitatifs à jour pour 2001-2002 sont présentés dans le tableau à la fin du chapitre.

remboursement des frais payés par les élèves des réserves qui fréquentent des écoles provinciales, à la prestation de services de soutien aux élèves, tels que les services de transport, de counseling, de logement et d'éducation de l'enfance en difficulté.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : lesenfants@ainc.gc.ca

Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick[3]*

Les principaux objectifs du programme Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick sont de maintenir la cohésion de la famille, d'aider les enfants qui souffrent de carences sur le plan physique, affectif, social ou éducatif, ainsi que de soutenir les enfants et de les protéger des milieux nuisibles. Ce programme, qui s'adresse aux enfants de moins de 6 ans, offre des soins aux enfants et des services aux parents, en centre ou à domicile.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : lesenfants@ainc.gc.ca

Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations

La Prestation nationale pour enfants (PNE) ajoute de nouveaux fonds fédéraux aux ressources de réinvestissement des gouvernements provinciaux, territoriaux et des Premières nations. Grâce à la Prestation fiscale canadienne pour enfants, le gouvernement fédéral a accru son soutien du revenu pour les familles à faible revenu de tout le Canada. De leur côté, les gouvernements provinciaux et territoriaux de même que les Premières nations ajustent les prestations sociales versées aux parents d'un montant équivalant à l'augmentation fédérale. Les fonds ainsi dégagés sont ensuite « réinvestis » dans des programmes communautaires à l'intention des familles à faible revenu. À l'instar des gouvernements provinciaux et territoriaux, les Premières nations qui fournissent une assistance sociale peuvent ainsi réinvestir les sommes libérées par ces ajustements dans les programmes et services adaptés à leurs besoins et priorités, tout en respectant les objectifs de la PNE.

Pour de plus amples renseignements : www.nationalchildbenefit.ca

communautaire pour les enfants, présenté au chapitre 3, accorde une attention particulière aux enfants métis et inuits ainsi qu'aux enfants des Premières nations qui vivent à l'extérieur des réserves.

Santé Canada – Quoi de neuf?

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques

Évaluation

En 2001, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) a fait l'objet d'une importante évaluation – l'*Enquête d'évaluation nationale du processus et de l'administration du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 2001*. Il s'agissait de la troisième enquête nationale annuelle sur le processus et l'administration du PAPA dont l'objectif est de fournir des données complètes, exactes et descriptives sur le programme. L'enquête a permis de recueillir des renseignements statistiques et démographiques sur les centres participant au programme, ainsi que des données sur les caractéristiques du personnel et des participants, sur les finances et la prestation du programme.

« Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones a eu des retombées positives pour Derrick et moi; il nous a éclairés et encouragés. Mieux comprendre l'importance d'un bon départ dans la vie est une étape marquante pour nos enfants. J'espère sincèrement que ce programme se poursuivra parce qu'il est bénéfique à notre collectivité et à nos enfants. Ça ne fait pas de doute. Mahsi Cho! [Merci beaucoup!] »

Parent-participant, Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, Fort Providence, T. N.-O.

[3] Appelé « Aide préscolaire aux Autochtones – Nouveau-Brunswick » dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

Selon l'Enquête d'évaluation nationale du processus et de l'administration du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 2001

- 38 % des enfants inscrits au PAPA vivent dans des collectivités éloignées ou isolées.
- 84 % des projets du PAPA prennent en charge au moins un enfant ayant des besoins spéciaux; la majorité des cas diagnostiqués par un professionnel se rapportent à des troubles de la parole ou du langage.
- On enseigne 29 langues autochtones distinctes dans les classes du PAPA.
- Les centres du PAPA emploient un effectif de 707 personnes : 90 % des employés à temps plein sont autochtones.
- 47 % des employés qui travaillent directement avec les enfants sont des éducateurs de la petite enfance qualifiés.
- 85 % des projets ont un conseil des parents qui donne à ceux-ci et aux membres de la collectivité voix au chapitre pour ce qui est de la conception, de la mise en œuvre et de la gestion des projets locaux.

Source : *Enquête d'évaluation nationale du processus et de l'administration du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 2001.* (Santé Canada)

« J'attendais avec impatience les jours où nous devions aller au centre... Mon petit-fils aime vraiment y aller; il est maintenant plus sociable. Ça l'a aidé à régler ses problèmes d'élocution, à jouer avec les autres et à partager... » (Grand-mère de la Saskatchewan, Programme d'aide préscolaire aux Premières nations)

L'enquête a mis en lumière les besoins et les défis du programme. Cent douze des cent quatorze centres ont pris part à l'enquête par questionnaire : des représentants des parrains, des parents ainsi que le personnel du PAPA ont rempli ce questionnaire. Un sommaire des résultats a paru récemment dans la publication intitulée *Le Programme et les participants 2001*.

En 2002-2003, on effectuera une évaluation des retombées du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. Dans le cadre de cette évaluation, on suivra les participants pendant deux ans et on cernera les effets de la participation au programme sur les enfants, les familles et les collectivités.

Programme d'aide préscolaire aux Premières nations

Améliorations apportées au programme

Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations (PAPPN) continue de répondre aux besoins particuliers des enfants et des familles des Premières nations grâce au financement qu'il accorde à 168 projets desservant 306 collectivités au Canada.

« Le Programme d'aide préscolaire a eu de bons effets sur la collectivité... Il a encouragé enfants et parents à participer à l'apprentissage d'un mode de vie sain fondé sur nos traditions autochtones... » (Manitoba, Programme d'aide préscolaire aux Premières nations)

Évaluation

En 2001-2002, le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations a fait l'objet d'une enquête sur le processus visant à évaluer la mise en œuvre du programme. L'enquête a en outre permis de recueillir des données de base pour une étude d'impact visant à définir des résultats mesurables aux fins de comparaisons futures. La collecte des données, réalisée en 2001-2002, s'est fondée sur des questionnaires, les observations sur le terrain d'évaluateurs des Premières nations, l'examen des dossiers et des entrevues menées à l'échelle nationale et régionale. On prévoit publier un rapport résumant les données à l'automne 2002. Dans ce processus, 24 évaluateurs sur le terrain ont été formés à l'administration de l'enquête communautaire, ce qui a favorisé le développement des capacités dans les collectivités des Premières nations.

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?

Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations

Améliorations apportées au programme
En 2001-2002, l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations a encore dépassé son objectif initial de 6 000 places en garderie; elle a, en effet, directement subventionné 7 000 places dans 389 collectivités inuites et des Premières nations partout au pays. L'Initiative s'adresse aux enfants de 0 à 12 ans et accorde la priorité aux enfants de moins de 6 ans.

De nombreuses collectivités bénéficient à la fois du Programme de garde d'enfants à l'intention des Premières nations et des Inuits et du Programme d'aide préscolaire aux Premières nations ou du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, ce qui offre des possibilités intéressantes de coordination. À titre d'exemple, ces divers programmes mettent souvent en commun le matériel de terrain de jeux ainsi que les fonds destinés à l'achat de jouets et de jeux, et coordonnent les initiatives de perfectionnement du personnel. En 2001-2002, Développement des ressources humaines Canada (DRHC) a tenu des conférences qui ont donné aux intervenants des services de garde et des programmes d'aide préscolaire l'occasion de se rencontrer et de partager des pratiques exemplaires. De plus, le personnel de l'Initiative a assisté à des ateliers de formation sur le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques et le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations. Aux conférences comme dans les ateliers de formation, DRHC a organisé des séances de facilitation afin de permettre aux intervenants du PAPA et de l'Initiative de se rencontrer et de discuter de leurs réussites et défis.

L'engagement des collectivités à l'égard du programme de garde d'enfants s'est affermi au fil des ans. La participation accrue des parents s'est traduite par une hausse de la fréquentation, l'amélioration des compétences parentales et une plus grande sensibilisation au développement de la petite enfance. Les programmes de garde d'enfants à l'intention des Premières nations et des Inuits ont réussi à rallier les aînés des collectivités et bénéficient de leur appui pour enseigner aux enfants les rudiments du langage.

Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations : observations de 100 centres

- 66 % des collectivités dotées de garderies bénéficient également du Programme d'aide préscolaire aux Premières nations ou du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, et 48 % des centres qui bénéficient à la fois de l'Initiative et des programmes d'aide préscolaire ont soit des locaux communs ou sont en régime de cogestion.
- 58 % des collectivités se sont dotées de mesures d'urgence qui permettent aux parents de laisser temporairement leurs enfants à la garderie même si ceux-ci n'y sont pas inscrits.
- 47 % des centres ont accès à des services professionnels d'évaluation des enfants ayant des besoins spéciaux.
- 37 % des centres peuvent s'occuper, dans une certaine mesure, d'enfants ayant des besoins spéciaux.
- 74 % des centres ont accès, dans une certaine mesure, à des programmes de formation du personnel.
- 78 % affectent des fonds à la formation.
- 87 % des centres déclarent que les heures d'ouverture sont adéquates.
- 66 % des centres ont de longues listes d'attente.

Source : *Enquête sur les garderies – Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations, 2002.* (Bureau des relations avec les Autochtones, Développement des ressources humaines Canada)

Dans la mesure où l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations offre, toute l'année, des services de garde de qualité à temps plein, des milliers de parents autochtones peuvent entreprendre des activités de formation ou professionnelles, ce qui favorise un développement économique et social de ces collectivités respectant l'équilibre entre les sexes.

Évaluation
Les centres de garde des Premières nations et inuits doivent relever plusieurs défis. En 2001-2002, les centres ont participé à une enquête d'évaluation visant à cerner ces défis. Cette évaluation sert dans les discussions menées avec les intervenants dans le but de trouver des solutions. Bien qu'on n'ait pas encore terminé l'analyse, les résultats préliminaires mettent en lumière les forces actuelles et les secteurs auxquels il conviendrait de porter une attention particulière (voir l'encadré).

Affaires indiennes et du Nord Canada – Quoi de neuf?

Programme de garde d'enfants –Alberta

Correction[1]
En 1992, le gouvernement du Canada et le gouvernement de l'Alberta ont signé une entente sur le financement et l'administration des services sociaux, entente précisant que le gouvernement fédéral financera tous les services sociaux offerts dans les réserves en Alberta. Par conséquent, Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) a assuré le financement des places en garderie dans les réserves qui, au moment de la conclusion de l'entente, relevait du gouvernement de l'Alberta. AINC continue d'assumer le financement direct de ces services aux Premières nations; toutefois, la responsabilité de l'approbation et du contrôle des services de garde incombe au gouvernement de l'Alberta.

Cette initiative vise à offrir des services d'apprentissage et de développement de la petite enfance comparables à ceux qu'offre le gouvernement provincial à la population non autochtone. Depuis 1995, le financement de nouvelles places en garderie dans les réserves fait partie du mandat de l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations, décrite précédemment dans ce chapitre.

Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations

Evaluation
La Prestation nationale pour enfants (PNE) ajoute de nouveaux fonds fédéraux aux ressources de réinvestissement des gouvernements provinciaux, territoriaux et des Premières nations. Les Premières nations continuent d'administrer le volet de réinvestissement de la PNE dans 600 de leurs collectivités partout au Canada. Par ailleurs, les programmes de réinvestissement de la PNE chez les Premières nations continuent de s'appliquer dans les cinq grands secteurs suivants : garderies; nutrition de l'enfant; développement de la petite enfance; programmes d'emploi et de formation; mise en valeur des collectivités.

Il est prioritaire de mesurer l'incidence de la PNE dans les collectivités des Premières nations. Le suivi des progrès comporte deux volets. Premièrement, on a entrepris un processus d'auto-évaluation fondé sur des ateliers régionaux et un atelier

[1] Dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, la description du programme de garde d'enfants de l'Alberta comportait des renseignements erronés qui ont été corrigés ci-dessus.

national annuel. Deuxièmement, on a effectué en 2001-2002 l'*Évaluation provisoire de la Prestation nationale pour enfants dans les Premières nations*. Il s'agit d'une démarche conjointe des Premières nations et d'Affaires indiennes et du Nord Canada qui s'est appuyée sur un échantillon d'une dizaine de collectivités des Premières nations de toutes les régions du pays. Les résultats seront disponibles d'ici la fin de 2002. Ce processus permet d'évaluer la mise en œuvre du volet de réinvestissement de la PNE dans les collectivités des Premières nations, la satisfaction des principaux participants à l'égard de l'initiative, et les résultats à court terme. Il s'articule autour de trois grands thèmes : la souplesse dont disposent les Premières nations; au chapitre de la mise en œuvre; la prise en charge du programme par les Premières nations et l'importance de la reddition de comptes. (Des renseignements plus détaillés se trouvent dans la publication intitulée *La Prestation nationale pour enfants – Rapport d'étape 2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.nationalchildbenefit.ca).

Principales observations du rapport à paraître *Évaluation provisoire de la Prestation nationale pour enfants dans les Premières nations*

- Les principaux objectifs de la PNE sont pertinents. Toutes les personnes clés interviewées appuient le premier objectif qui consiste à réduire le degré de la pauvreté des enfants et à prévenir ce phénomène.
- La satisfaction des besoins régionaux et locaux par les réinvestissements dans le cadre de la PNE est une caractéristique importante de cette initiative.
- Les priorités des familles à faible revenu et du personnel de première ligne sont de fournir une aide et des services directs et immédiats aux enfants et aux familles.
- Les programmes de réinvestissement de la PNE qui établissent des liens avec d'autres programmes ayant des objectifs similaires devraient servir de modèles de mise en œuvre efficace.
- Dans l'ensemble, la mise en œuvre du réinvestissement de la PNE chez les Premières nations est efficace, et ces programmes ont contribué de façon appréciable et utile au bien-être des enfants des collectivités des Premières nations.

Source : *La Prestation nationale pour enfants – Rapport d'étape 2001*

Le tableau ci-dessous présente les chiffres révisés relatifs aux activités d'Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) au cours de l'exercice 2000-2001. Les chiffres révisés d'AINC pour l'exercice 1999-2000 sont présentés dans un tableau distinct à la fin du chapitre. Ces chiffres remplacent les données publiées initialement dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001.*

Services aux enfants et aux familles des Premières nations et d'autres groupes autochtones Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Santé Canada								
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	114	114	3 200	3 500	S. O.	S. O.	22 500 000 $	22 500 000 $
Grandir ensemble	Toutes les collectivités des Premières nations et inuites du Canada		45 000[5]	S. O.	S. O.	S. O.	20 000 000 $	18 300 000 $[6]
Programme d'aide préscolaire aux Premières nations	306[7]	306[7]	7 700	7 700	S. O.	S. O.	25 000 000 $	25 000 000 $
Développement des ressources humaines Canada								
Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations	389	389	>7 000	>7 000	S. O.	S. O.	41 000 000 $[9]	41 000 000 $[10]
Affaires indiennes et du Nord Canada								
Programme de garde d'enfants – Alberta	17	17	1 046	1 052	S. O.	S. O.	2 665 000 $	2 665 000 $
Programme de garde d'enfants – Ontario	67 programmes[11]	57 Premières nations[12]	2 097[13]	3 243[14]	S. O.	S. O.	12 177 000 $	13 407 000 $
Éducation préscolaire (pré-maternelle et maternelle)	384	387	13 793	13 409	S. O.	S. O.	33 055 000 $[15]	32 388 000 $
Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick[16]	15	15	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 544 000 $[17]	1 466 000 $
Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations[18]	600	600	42 580	54 025	S. O.	S. O.	4 080 000 $[19]	$4 466 000 $[20]
Dépenses totales							**162 021 000 $**	**161 192 000 $**

Estimation. Les chiffres réels ne sont pas recueillis.

Certaines collectivités des Premières nations administrent elles-mêmes leurs services de santé et ne fournissent plus de renseignements dans le cadre de Grandir ensemble. Bien que les fonds consacrés à Grandir ensemble semblent diminuer, les collectivités ou les programmes ne subissent pas réellement de pertes de financement. Les chiffres sont simplement présentés différemment.

Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations finance actuellement 168 projets desservant 306 collectivités.

Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations finance actuellement 168 projets desservant 306 collectivités.

Ce montant représente les dépenses relatives aux enfants de 12 ans et moins, mais ces dépenses s'appliquent principalement aux enfants de moins de 6 ans.

Ce montant représente les dépenses relatives aux enfants de 12 ans et moins, mais ces dépenses s'appliquent principalement aux enfants de moins de 6 ans.

En 2000-2001, le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté les données de ce programme selon le nombre de programmes offerts dans les collectivités.

En 2001-2002, le bureau régional de l'Ontario d'AINC a commencé à recueillir et à présenter les données de ce programme selon le nombre de Premières nations offrant des services de garde d'enfants dans leurs collectivités. Une même collectivité des Premières nations peut offrir plus d'un programme de garde.

Le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté des données selon le nombre de places subventionnées en garderie.

Le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté des données selon le nombre d'enfants desservis. Cette façon de procéder est attribuable à la modification des exigences provinciales en matière de reddition de comptes pour le programme de garde d'enfants de l'Ontario.

Ce montant représente les dépenses calculées par personne (les subventions des pré-maternelles et des maternelles s'appliquent à la demi-journée).

Appelé « Programme d'aide préscolaire aux Autochtones du Nouveau-Brunswick » dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001.*

Ce montant est calculé en fonction de la population inscrite de 0 à 6 ans vivant dans les réserves. Les enfants qui ont besoin de services ne sont pas exclus s'ils ne sont pas inscrits ou si leurs besoins se prolongent au-delà de leur sixième anniversaire.

Les chiffres se rapportant au nombre d'enfants touchés correspondent au nombre total d'enfants de moins de 6 ans vivant dans les réserves. Grâce à la souplesse qui caractérise la PNE, les Premières nations peuvent choisir les genres de programmes à mettre en œuvre dans cinq grands domaines : garde d'enfants, nutrition de l'enfant, développement de la petite enfance, emploi et formation, et autre (culture ou loisirs). Par conséquent, compte tenu des priorités définies par les collectivités, il se peut que les jeunes enfants vivant dans les réserves n'aient pas tous accès à des programmes de développement de la petite enfance par l'intermédiaire de la PNE.

Ce montant comprend les réinvestissements de la PNE affectés par les Premières nations aux services de garde d enfants (617 000 $) et aux programmes de développement de la petite enfance (3 463 000 $) en 2000-2001.

Projection estimative des réinvestissements affectés par les Premières nations aux services de garde et aux programmes de développement de la petite enfance, fondée sur la proportion des fonds totaux de réinvestissement consacrés à ces deux domaines en 2000-2001.

Services aux enfants et aux familles des Premières nations et d'autres groupes autochtones Tableau <u>révisé</u> des activités et des dépenses d'Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) 1999-2000

	Groupes touchés par les activités – Nombre		Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans
	Activités/lieux	Enfants de moins de 6 ans	
Programme de garde d'enfants – Alberta	17	1 404	2 665 000 $
Programme de garde d'enfants – Ontario	66	S. O.	12 176 000 $
Éducation préscolaire (pré-maternelle et maternelle)	382 écoles[21]	14 006 élèves	33 292 000 $[22]
Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick[23]	15	S. O.	1 515 000 $[24]
Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations	600	42 580[25]	2 502 000 $[26]

[21] Ce chiffre couvre 375 écoles des Premières nations et 7 écoles fédérales pour un total de 382 écoles.

[22] Ce montant représente les dépenses calculées par personne (les subventions des pré-maternelles et des maternelles s'appliquent à la demi-journée).

[23] Appelé « Programme d'aide préscolaire aux Autochtones du Nouveau-Brunswick » dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

[24] Ce montant est calculé en fonction de la population inscrite de 0 à 6 ans vivant dans les réserves. Les enfants qui ont besoin de services ne sont pas exclus s'ils ne sont pas inscrits ou si leurs besoins se prolongent au-delà de leur sixième anniversaire.

[25] Nombre total d'enfants de moins de 6 ans vivant dans les réserves. Grâce à la souplesse qui caractérise la PNE, les Premières nations peuvent choisir les genres de programmes à mettre en œuvre dans cinq grands domaines : garde d'enfants, nutrition de l'enfant, développement de la petite enfance, emploi et formation, et autre (culture ou loisirs). Par conséquent, compte tenu des priorités définies par les collectivités, il se peut que les jeunes enfants vivant dans les réserves n'aient pas tous accès à des programmes de développement de la petite enfance par l'intermédiaire de la PNE.

[26] Ce montant comprend les réinvestissements de la PNE affectés par les Premières nations aux services de garde d'enfants (584 000 $) et aux programmes de développement de la petite enfance (1 918 000 $).

7. Recherche et information

Dans l'Entente sur le développement de la petite enfance, les gouvernements ont convenu de collaborer à des activités de recherche et d'acquisition de connaissances sur le développement de la petite enfance, d'échanger de l'information sur les pratiques efficaces qui améliorent la situation des jeunes enfants, et de travailler ensemble à la diffusion des résultats de recherche. Le gouvernement du Canada mène d'importantes activités en matière d'information, de recherche et de surveillance liées aux jeunes enfants et à leur famille. Ces travaux contribuent à asseoir les connaissances et la compréhension du développement sain de l'enfant ainsi que l'élaboration de politiques publiques judicieuses. Les données recueillies à partir des nombreuses activités décrites dans le présent chapitre sont à la base du document connexe à ce rapport – *Le bien-être des jeunes enfants au Canada : Rapport du gouvernement du Canada, 2002* (tel qu'il est décrit dans la préface).

Coup d'œil sur les activités[1, 2]

Santé Canada

Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants

Le Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants décrit les modèles de soins de santé adoptés pour les enfants atteints du cancer, en évalue les résultats cliniques et détermine les facteurs de risque de cancer chez les enfants.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bc/cccscp/index_f.html

Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)*

Il s'agit d'un système de surveillance qui recueille, auprès des urgences de 10 hôpitaux pédiatriques et de 5 hôpitaux généraux du Canada, de l'information sur les traumatismes subis par les enfants.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/injury-bles/chirpp/index_f.html

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants

Il s'agit de la première étude d'envergure nationale qui porte sur l'incidence des cas de mauvais traitements et de négligence envers les enfants signalés aux services d'aide à l'enfance du Canada et ayant fait l'objet d'une enquête par ces services.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cm-vee/cis_f.html

[1] Note : Ce tableau donne un aperçu de toutes les activités de recherche et d'information sur les jeunes enfants et leur famille entreprises par le gouvernement du Canada. Une description détaillée du mandat, des buts et des objectifs de la plupart de ces activités se trouve dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, que l'on peut consulter sur le site Web suivant : www.unionsociale.gc.ca/ecd/.

[2] L'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001* a fait état des activités des Services d'adoption internationale de Développement des ressources humaines Canada. Toutefois, on ne fournira pas, dans le présent rapport et dans ses éditions ultérieures, de renseignements sur ces activités, le mandat de ces services ayant changé. Les Services d'adoption internationale ne s'occupent plus de la gestion des cas individuels d'adoption internationale; en effet, l'adoption relève des compétences provinciales et territoriales. Ces gouvernements sont responsables de toutes les décisions touchant l'adoption et de l'agrément des organismes d'adoption qui facilitent les démarches. Les Services d'adoption internationale s'attachent maintenant à faciliter la coordination de l'information entre les ministères fédéraux et les gouvernements provinciaux, territoriaux et étrangers, mais ne s'occupent pas de cas particuliers d'adoption.

* Cette activité n'a pas subi de modifications suffisamment importantes pour qu'on en fasse état en 2001-2002. Elle n'est donc pas décrite dans la section « Quoi de neuf? » du présent chapitre. Cependant, des renseignements quantitatifs à jour pour 2001-2002 sont présentés dans le tableau à la fin du chapitre.

Système canadien de surveillance périnatale*

Le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) est un système permanent de collecte et d'analyse de données sur la périnatalité, y compris sur l'état de santé des mères et des bébés.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/rhs-ssg/about_f.html

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants

Les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants s'emploient à approfondir notre compréhension des besoins des enfants sur le plan de la santé physique et mentale ainsi que des facteurs essentiels au développement sain de l'enfant. Trois des cinq centres effectuent des recherches sur des questions touchant le développement de la petite enfance – le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants, et le Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/centres

Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille

Dans le but de réduire à long terme la fréquence de la violence familiale au Canada, l'Initiative de lutte contre la violence familiale finance des activités visant à combler des lacunes sur le plan des connaissances ainsi qu'à produire et diffuser de l'information sur la violence familiale au nom de 13 sociétés d'État, ministères et organismes fédéraux dirigés par Santé Canada. Dans le cadre de l'Initiative, Santé Canada administre le Centre national d'information sur la violence dans la famille.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/index.html ou composer le 1 800 267-1291

Projet pilote Mère-Net*

En partenariat avec la clinique Motherisk de l'Hospital for Sick Children de Toronto, Santé Canada met présentement au point un système de collecte et d'échange d'information sur l'innocuité ou les risques des produits pharmaceutiques, des produits non pharmaceutiques et d'autres facteurs durant la grossesse et l'allaitement.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/csc-ccs/mothernet_f.html

Journée nationale de l'enfant (Nouveau)

En 1993, le gouvernement du Canada a adopté la *Loi sur la journée de l'enfant* pour proclamer le 20 novembre de chaque année Journée nationale de l'enfant. Cette journée nationale de l'enfant a pour but de promouvoir au Canada la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Santé Canada assume la direction de la Journée nationale de l'enfant et est responsable, à ce titre, de la préparation et de la diffusion du matériel éducatif et publicitaire visant à encourager les écoles, les organismes communautaires, les familles et autres intervenants auprès des enfants de tout le pays à célébrer cette journée.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/french/f_splash.html

Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie (Nouveau)

Il s'agit d'un projet de recherche de plusieurs années ayant pour but d'analyser les principaux enjeux de l'équilibre entre la vie professionnelle et familiale.

Pour de plus amples renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/work-travail/index_f.html

Fonds pour la santé de la population

Le Fonds pour la santé de la population est un programme conçu pour soutenir des projets ponctuels parrainés par des organismes sans but lucratif bénévoles et des établissements d'enseignement canadiens. Les projets doivent appliquer une approche axée sur la santé de la population et traiter des priorités énoncées par Santé Canada relativement à l'une de ces trois étapes de la vie : enfance et adolescence, début au milieu de l'âge adulte, période ultérieure de la vie.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/budget/index.html

Lutte au tabagisme (Nouveau)

La Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) a pour mission de réduire la consommation de tabac au Canada. Santé Canada mène des campagnes de sensibilisation dans les médias, fournit de l'information aux professionnels et au public, et finance des projets communautaires visant la réduction des méfaits et l'abandon du tabac. Ces activités s'adressent principalement aux femmes enceintes et aux jeunes enfants.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac

Développement des ressources humaines Canada

Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) est une étude à long terme qui permet de suivre le développement et le bien-être des enfants canadiens, de la naissance au début de l'âge adulte. Dans le cadre de l'enquête, on recueille des données sur plus de 30 000 enfants canadiens à l'échelle nationale tous les deux ans. Ces données portent sur l'influence de la famille, des amis, de l'école et de la collectivité sur le développement de l'enfant du point de vue physique, du comportement et de l'apprentissage.

Pour de plus amples renseignements : www.hrdc-drhc.gc.ca/nlscy-elnej

Programme de partenariats pour le développement social

Le Programme de partenariats pour le développement social (PPDS), programme national de recherche et de développement, finance des projets du secteur social sans but lucratif qui recensent, élaborent et font la promotion des pratiques et modèles efficaces en matière de prestation de services ayant une portée nationale. Ce programme soutient aussi des activités qui renforcent les capacités communautaires afin de répondre aux besoins de développement social de populations cibles, notamment les jeunes enfants. Le PPDS accorde une attention particulière à l'apprentissage et aux soins des jeunes enfants.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser par courriel à : childrenspolicy-politiquesenfants@hrdc-drhc.gc.ca

Comprendre la petite enfance

Comprendre la petite enfance (CPE) est une initiative nationale de recherche. Elle fournit aux collectivités l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées relativement aux meilleures politiques et aux programmes les plus pertinents destinés aux familles ayant de jeunes enfants. Elle vise à donner de l'information sur l'influence des facteurs d'ordre communautaire sur le développement de la petite enfance, et à aider les collectivités à mieux utiliser cette information pour suivre le développement de l'enfant et établir des mesures communautaires efficaces.

Pour de plus amples renseignements :
www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/nlscy-elnej/uey-cpe/cpe.shtml

Santé Canada – Quoi de neuf?

Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants

Améliorations apportées au programme
En 2001-2002, on a formé le Sous-groupe pour les associés en recherche clinique du programme. Le Sous-groupe se compose, en plus de représentants de Santé Canada, de spécialistes en recherche clinique qui participent depuis plusieurs années à l'étude des traitements et des résultats. Ce groupe s'est réuni pour évaluer les domaines qu'il serait possible d'améliorer et a travaillé à la rédaction d'un rapport sur le diagnostic et le traitement des jeunes Canadiens de moins de 15 ans. On a mis au point, dans le cadre du programme, une nouvelle technologie permettant d'améliorer l'entrée et la présentation des données.

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants

Nouvelle recherche
En 2000-2001, on a tenu un forum de recherche pour mettre en lumière l'état actuel des travaux relatifs à l'*Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants* (ECI) et pour encourager d'autres chercheurs à demander les données et à les utiliser. Le forum a aussi été l'occasion de consulter les professionnels de la recherche et les intervenants sur l'orientation des cycles ultérieurs de l'étude. Le forum a réuni des chercheurs canadiens et américains s'intéressant aux mauvais traitements infligés aux enfants et ayant une vaste expérience des grands ensembles complexes de données sur les mauvais traitements. Quatre communications ont traité des étapes de l'analyse de tels ensembles de données :

- méthodologies des grands ensembles de données sur les mauvais traitements;
- études longitudinales sur les mauvais traitements infligés aux enfants;
- comparaison des études canadiennes et américaines sur les mauvais traitements infligés aux enfants;
- questions d'étude susceptibles d'être abordées à la lumière de l'ensemble de données de l'ECI.

En Ontario, on a entrepris une étude ontarienne sur l'incidence fondée sur les données de l'ECI, le second cycle devant se réaliser en 2001-2002. Plusieurs articles axés sur les données de l'ECI sont également en préparation.

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants

Trois Centres d'excellence pour le bien-être des enfants mènent des recherches sur des questions touchant le développement de la petite enfance – le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants, et le Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux.

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants

Améliorations apportées au programme

Ayant créé un consortium canadien de chercheurs, de fournisseurs de services et de planificateurs, le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE) a collaboré tout au long de 2001-2002 avec des experts internationaux de renom pour répertorier, analyser et commenter les études les plus récentes sur le développement de la petite enfance. Les travaux se sont articulés autour de thèmes précis liés au développement social et affectif des enfants de moins de 6 ans, la priorité en 2001-2002 ayant été accordée à la période de la grossesse à l'âge de 2 ans. Parmi les thèmes abordés figurent le tabac et la grossesse; les congés parentaux et le stress; les faibles revenus et la grossesse; le syndrome d'alcoolisme fœtal; la nutrition et la grossesse; l'allaitement; et l'agression. Chacun de ces thèmes est analysé sous trois angles :

- les meilleures études récentes sur le sujet;
- les résultats de recherche touchant les pratiques et les services actuels relatifs au sujet;
- les résultats de recherche sur les politiques canadiennes et internationales ayant une incidence sur le développement de la petite enfance.

En 2001-2002, le CEDJE a réalisé les activités suivantes :

- lancement de son bulletin trimestriel;
- tenue de la première conférence nationale des Centres d'excellence, « Allier recherche, politiques et pratique – Travaillons ensemble pour les enfants et les jeunes », qui a réuni des représentants des 5 Centres d'excellence pour le bien-être des enfants et plus de 400 intervenants de toutes les régions du Canada. La conférence a donné aux Centres l'occasion de faire valoir leurs travaux et d'établir des liens avec les intervenants de divers milieux;
- création d'un comité consultatif chargé de conseiller le Centre quant aux stratégies efficaces de coordination et de diffusion des résultats de recherche et des efforts de relations avec les principaux organismes canadiens de financement de la recherche;
- création d'un forum des citoyens dans le but d'assurer un dialogue permanent avec les populations cibles (notamment les planificateurs, les fournisseurs de services, les familles et les enfants).

Évaluation

L'évaluation est un élément essentiel des travaux de tous les Centres d'excellence. En 2001-2002, le CEDJE a collaboré avec le Secrétariat du programme et les autres Centres pour élaborer un cadre de gestion et de reddition des comptes axé sur les résultats, visant à faciliter l'évaluation de son rendement par rapport aux objectifs et aux paramètres du programme. La collecte des données débutera à l'automne 2002.

« Le cerveau humain ressemble aux fonds de retraite – on doit commencer à investir dès les premières étapes de son développement. Pour investir intelligemment, on doit bien comprendre les facteurs qui ont une incidence sur le développement. »

Richard E. Tremblay, Ph. D., MSRC Chaires de recherche du Canada – Développement de l'enfant Directeur, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE) Université de Montréal

Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants

Améliorations apportées au programme
La direction administrative du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPBE) est assurée par la Faculté de travail social de l'Université de Toronto en collaboration avec la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada, l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes de Montréal et la First Nations Child and Family Caring Society of Canada de Winnipeg.

Axé sur les services offerts dans le système de protection de l'enfance, le Centre encourage les projets conjoints qui intègrent les efforts de prévention et d'intervention dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la justice et des loisirs. Le Centre a créé un répertoire des recherches canadiennes sur la protection de l'enfance, accessible sur son site Web. Le Centre effectue aussi ses propres recherches qui élargissent la base de connaissances permettant d'éclairer les politiques et pratiques en matière de protection de l'enfance.

En 2001, le CEPBE a lancé son centre de recherche sur les Premières nations à la Faculté de travail social de l'Université du Manitoba en collaboration avec la First Nations Child and Family Caring Society of Canada. On a effectué une analyse préliminaire de la documentation de recherche traitant de la protection de l'enfance chez les Premières nations, et on a établi des liens avec les collectivités des Premières nations.

Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux

Améliorations apportées au programme
La direction administrative du Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux est assurée par l'Université Lakehead de concert avec le gouvernement du Nunavut, l'Université du nord de la Colombie-Britannique, l'Université Memorial et l'Université Mount Saint Vincent.

Le Centre concentre ses efforts sur les enfants et les jeunes ayant des besoins spéciaux et vivant dans des collectivités rurales et éloignées, particulièrement dans le nord du Canada. Le Centre examine des modèles de prévention et de dépistage précoce des enfants ayant des besoins spéciaux dans les collectivités rurales et éloignées. Il étudie les meilleurs modes de diagnostic et de traitement pour ces enfants, compte tenu de divers facteurs tels que la disponibilité et les coûts des services professionnels, la géographie et la distance.

Les objectifs du Centre sont les suivants :

- assurer la transmission efficace des connaissances sur les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux et vivant dans des collectivités rurales et éloignées aux groupes cibles, notamment les parents, les fournisseurs, les organismes communautaires, les chercheurs et les administrations publiques;
- améliorer l'accès aux services;
- accroître la capacité des collectivités d'orienter les politiques.

Pour atteindre ces objectifs, le Centre a créé cinq groupes de travail thématiques en fonction des domaines prioritaires :

- besoins spéciaux en nutrition;
- intervention précoce en matière de besoins spéciaux;
- besoins spéciaux liés à la toxicomanie;
- besoins spéciaux en matière d'apprentissage et de communication;
- besoins spéciaux en matière de santé mentale.

Ensemble, les groupes de travail s'emploient à mettre au point divers produits, y compris des rapports, des bases de données, des modèles de formation à distance et des projets pilotes de prestation de services.

En 2001-2002, le Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux a formé trois comités afin de faciliter la réalisation de ses objectifs :

- un conseil consultatif national chargé de définir et de favorise des alliances stratégiques, d'offrir des conseils en matière de politiques et de participer à l'élaboration de stratégies de communication permettant d'assurer la diffusion des travaux du Centre;
- un groupe consultatif sur les nouvelles technologies chargé d'informer et de tenir à jour les participants du Centre quant aux nouvelles technologies, à leurs possibilités et limites relativement à l'amélioration des services destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux, à leur famille et aux professionnels concernés;
- un groupe d'experts internationaux chargé d'évaluer la validité interne et externe des travaux du Centre, notamment les protocoles de recherche, les rapports et autres renseignements diffusés par le Centre, de lier les initiatives du Centre à des initiatives complémentaires à l'échelle internationale, et de faciliter la création d'un réseau international d'organismes responsables de politiques en matière de besoins spéciaux.

Le réseau du Centre s'est considérablement élargi depuis 2000-2001. De nombreux participants travaillent activement à des projets de recherche dirigés et d'autres s'appliquent à créer un réseau d'organismes responsables de politiques en matière de besoins spéciaux.

Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille

Améliorations apportées au programme

Treize ministères, organismes et sociétés d'État sous la direction de Santé Canada participent toujours à l'Initiative de lutte contre la violence familiale (ILCVF). Sept d'entre eux se partagent un budget annuel de sept millions de dollars pour combler les lacunes sur le plan des connaissances et pour produire et diffuser de l'information sur la prévention de la violence familiale. Ces ministères et leurs six partenaires se servent également des fonds ministériels pour réaliser des travaux sur la violence familiale, y compris sur la violence à l'égard des enfants.

À titre d'exemple, en 2001-2002, la Direction générale de la Gendarmerie royale du Canada a affecté une partie des fonds de l'ILCVF dont elle disposait pour coordonner et faciliter la prestation de cours d'enquête sur les agressions sexuelles à 90 agents de police et travailleurs sociaux. Ces cours couvrent divers sujets tels que les entrevues en équipe, la théorie du développement de l'enfant, les indicateurs de violence à l'égard des enfants d'âge préscolaire, l'action concertée, le syndrome du nourrisson secoué, les lois sur les services à la famille, les exposés de la Couronne, les techniques d'enquête, les techniques d'entrevue et d'interrogatoire (y compris les techniques d'entrevue avec de jeunes enfants), ainsi que les comportements à adopter avec les victimes et les pédophiles. Les cours ont été offerts à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, en Colombie-Britannique et au Nunavut et ont été adaptés de façon à répondre aux besoins particuliers de formation des différentes divisions de la GRC.

Par ailleurs, en juin 2001, grâce à l'appui financier de la Direction générale de la GRC, on a tenu, à Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard), un atelier multidisciplinaire d'une journée sur le syndrome du nourrisson secoué. Cet atelier avait pour but d'étendre la formation sur le sujet pour inclure un public plus large composé de travailleurs sociaux, d'éducateurs de la petite enfance, d'agents de police, de procureurs de la Couronne, d'infirmières, de médecins, d'agents de probation et de libération conditionnelle, d'enseignants et d'autres professionnels et organismes communautaires concernés. L'atelier visait à expliquer aux participants comment on mène une enquête efficace dans les cas de syndrome du nourrisson secoué et comportait une discussion du rôle et des responsabilités des professionnels prenant part à l'enquête. L'atelier a été, pour divers fournisseurs de services, une excellente occasion de travailler ensemble à la sensibilisation aux risques pour les enfants. Il a également permis d'enseigner aux participants les meilleurs modes d'intervention dans les cas de syndrome du nourrisson secoué. On retrouvait au nombre des organisateurs de l'atelier des membres de la GRC de l'Île-du-Prince-Édouard, le Child Sexual Abuse Interagency Committee (comité inter-organisationnel des enfants victimes d'agressions sexuelles) et le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.

Santé Canada continue d'administrer le Centre national d'information sur la violence dans la famille (y compris la base de données électronique et le service d'assistance téléphonique gratuit) dans le cadre de l'ILCVF, au nom des ministères, organismes et sociétés d'État participants. À l'heure actuelle, l'ILCVF fait l'objet d'un exercice quinquennal de présentation de rapports sur toutes les activités entreprises dans le cadre de son mandat.

Fonds pour l'adaptation des services de santé

Modifications apportées au programme
Le Fonds pour l'adaptation des services de santé est un programme ponctuel de financement créé en 1997 pour soutenir des projets pilotes et d'évaluation visant à recueillir de l'information à l'appui des politiques et prises de position liées aux programmes en matière de santé. Le programme a pris fin le 31 mars 2002. Il a soutenu plus de 140 projets dans les domaines des soins à domicile, des questions pharmaceutiques, des soins de santé primaires et de la prestation de services intégrés. La santé des enfants en était un thème clé, le Fonds ayant financé divers projets se rapportant au développement de la petite enfance.

Journée nationale de l'enfant (**Nouveau**)

Le 20 novembre 1989, les Nations Unies ont adopté la Convention relative aux droits de l'enfant qui énonce les droits fondamentaux des enfants du monde entier. La Convention protège ces droits en établissant des normes minimales de survie, de développement et de protection des enfants. Le Canada a ratifié la Convention le 13 décembre 1991.

En 1993, le gouvernement du Canada a adopté le projet de loi C 371, aujourd'hui la *Loi sur la journée de l'enfant*. Cette loi désigne le 20 novembre de chaque année Journée nationale de l'enfant et vise à promouvoir au Canada la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. On a choisi cette date pour commémorer deux événements historiques : l'adoption de la Déclaration des droits de l'enfant le 20 novembre 1959 et l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant le 20 novembre 1989.

Votre voix compte!

Voici quelques-uns des droits des enfants

- **Participation :** Tous les enfants ont le droit de penser, d'éprouver des sentiments, de faire et de dire des choses. Ils ont le droit de dire ce qu'ils pensent de ce qui est important à leurs yeux. Les enfants ont besoin d'une oreille attentive et doivent pouvoir compter sur d'autres qui les écouteront.
- **Traitement équitable :** Tous les enfants ont le droit d'être respectés et traités de façon équitable. Chacun est spécial à sa manière. Soyons justes et traitons chacun comme nous voudrions nous-mêmes être traités!
- **Nourriture, vêtements et logement :** Tous les enfants ont le droit d'avoir assez de nourriture à manger, d'eau propre à boire ainsi que suffisamment de repos et d'activité physique pour grandir. Les enfants ont aussi le droit d'avoir des vêtements à porter et un endroit sécuritaire où vivre.
- **Paix et sécurité :** Tous les enfants ont le droit de vivre dans un monde paisible et sécuritaire. Ils ont aussi le droit d'être protégés et de recevoir des soins.
- **Environnement :** Tous les enfants ont le droit de se familiariser avec leur environnement. Cela inclut ce qui est dans la nature, comme l'eau, l'air, les plantes et les animaux. Chacun peut apprendre comment respecter l'environnement en aidant à le garder propre et sécuritaire.

Source : *Site Web de la Journée nationale de l'enfant* – www.hc-sc.gc.ca/hppb/french/f_child_important_things.html

Depuis 1994, Santé Canada assume la direction de la Journée nationale de l'enfant et est responsable, à ce titre, de la préparation et la diffusion du matériel éducatif et publicitaire visant à encourager les écoles, les garderies, les organismes communautaires, les familles et d'autres intervenants auprès des enfants de tout le pays à célébrer cette journée.

Pour la Journée nationale de l'enfant 2000, Santé Canada a mis au point un site Web interactif afin de donner aux enfants et aux adolescents la possibilité d'exprimer leur opinion sur leurs priorités et les enjeux de la Session extraordinaire des Nations Unies sur les enfants. Cette initiative de consultation en ligne s'est tenue du 20 novembre 2000 au 1er mai 2001. Les résultats de l'initiative de la Journée nationale de l'enfant dirigée par Santé Canada sont présentés dans le rapport intitulé Votre voix compte!, que l'on trouve à http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/french/f_splash.html.

Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie (**Nouveau**)

Nouvelle recherche

La majorité des Canadiens ayant de jeunes enfants travaillent. La conciliation des responsabilités professionnelles et familiales est un enjeu de taille pour les parents qui veulent offrir à leurs enfants de moins de 6 ans une vie familiale saine. Santé Canada a retenu les services de chercheurs pour mener une étude nationale sur l'équilibre entre le travail et la vie personnelle. L'étude prend appui sur une recherche nationale antérieure réalisée en 1990-1992 et couvre plusieurs années financières, à partir de 1999-2000.

À la lumière des résultats de cette étude, on produit présentement une série de rapports fondés sur les données recueillies auprès de 31 000 Canadiens travaillant dans des petites et moyennes entreprises

Résultats choisis de l'*Enquête nationale sur le conflit entre le travail et la vie personnelle (2001) : Rapport 1*

Les femmes professionnelles retardent la maternité et ont moins d'enfants en raison des exigences du travail

« Il est très intéressant de constater que les répondantes qui occupent des postes professionnels et de gestion (62 %) ainsi que du domaine technique (61 %) sont moins susceptibles d'avoir des enfants que leurs homologues qui occupent des postes non professionnels (67 %). Par contre, les hommes qui occupent des postes professionnels et de gestion (79 %) ainsi que du domaine technique (77 %) sont plus susceptibles d'avoir des enfants que leurs homologues non professionnels (70 %). Ces données correspondent à d'autres données recueillies dans cette étude. Par exemple, 40 % des femmes qui occupent des postes professionnels et de gestion confirment ne pas encore avoir d'enfants à cause de leur carrière (contre 20 % de tout l'échantillon), et certaines n'ont eu que quelques enfants en raison des exigences de leur travail (contre 22 % des autres répondantes). Les données laissent supposer que la maternité et l'avancement professionnel ne sont pas compatibles chez les nombreuses femmes professionnelles et gestionnaires qui occupent des postes au sein de grandes entreprises canadiennes. » (p. 31)

Les employés ayant la garde de personnes à charge ont moins de temps libre que les autres

" Les données sont claires – les employés qui ont des personnes à leur charge ont moins de temps libre que leurs collègues qui n'ont pas à prendre soin d'un enfant ou d'un aîné. Ils passent au-delà de deux fois plus de temps à des activités personnelles que ceux qui n'ont pas de personnes à charge (respectivement 23 heures et 10 heures), et consacrent près de 3 heures de moins par semaine à des loisirs. Les familles comptant des personnes à charge investissent environ 110 heures par semaine dans des activités professionnelles et personnelles – soit beaucoup plus de temps que les familles sans personnes à charge (90 heures par semaine). Dans cet échantillon, les soins aux enfants pouvaient être considérés plus exigeants que les soins aux aînés. Les répondantes et répondants prenant soin d'un aîné consacraient environ 5,3 heures par semaine à cette tâche; les parents passaient plus ou moins 10,8 heures par semaine à prendre soin de leur enfant. " (p. 73)

et organisations des secteurs public, privé et sans but lucratif. Ces rapports traitent de questions fondamentales relatives à l'équilibre entre la vie professionnelle et familiale, cernent les effets sur la santé et les coûts, et recommandent des pratiques exemplaires pour les employés, les familles et les organisations.

L'*Enquête nationale sur le conflit entre le travail et la vie personnelle (2001) : Rapport 1*, paru en 2001-2002, est le premier rapport de la série. On y examine l'évolution des principaux facteurs de l'équilibre entre le travail et la vie personnelle, comme le temps passé au travail, le temps consacré aux tâches ménagères et la responsabilité des soins aux enfants et aux personnes âgées. Le document intégral est accessible en ligne à : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/work-travail/index_f.html.

Fonds pour la santé de la population

Projets bénéficiant d'un financement récent

Le Fonds pour la santé de la population continue de soutenir des projets visant à renforcer le pouvoir d'action des collectivités relativement aux déterminants de la santé. Les priorités définies pour les enfants et les jeunes n'ont pas changé - créer les conditions optimales pour le développement sain des jeunes enfants, soutenir les familles, créer des milieux physiques et sociaux sûrs, favorables et exempts de violence, et promouvoir le développement sain des adolescents. On a publié et distribué en 2001-2002 une version révisée du *Fonds pour la santé de la population – Guide du requérant et de la Demande de propositions nationales*. Vingt nouveaux projets se rapportant aux priorités énoncées ont été financés en 2001-2002. Sept projets subventionnés antérieurement se sont poursuivis en 2001-2002.

Titre du projet : *The Implementation and Evaluation of the Baby Friendly Initiative in Canada : 1999-2002*

Parrain du projet : Comité canadien pour l'allaitement, Université de la Colombie-Britannique

Montant de la contribution : 266 380 $ **Durée :** 38 mois

Description du projet : Le projet vise à faciliter la mise en œuvre et l'évaluation de l'Initiative pour l'allaitement (IA) au Canada, programme conçu pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. Ses objectifs sont de renforcer la coordination à l'échelle nationale grâce à des partenariats solides avec les comités provinciaux et territoriaux; d'élaborer un programme national visant l'accréditation de l'IA; de mettre le matériel et les lignes directrices à l'appui de l'accréditation de l'IA à la disposition des organismes et des organisations, en collaboration avec les projets du Programme canadien de nutrition prénatale; et de mettre en place des mécanismes permettant de suivre, de surveiller et d'évaluer la mise en œuvre de l'IA au Canada.

Projet financé par le Fonds pour la santé de la population

Lutte au tabagisme[3] (Nouveau)

Améliorations apportées au programme

Le tabagisme durant la grossesse est associé à des risques connus pour la santé – tant pour le bébé que pour la mère. Santé Canada maintient sa participation à diverses activités, nouvelles et continues, se rapportant à cet enjeu crucial pour la santé.

En 2001, le gouvernement du Canada a lancé la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) dont la mission est de réduire la consommation du tabac au Canada. Il s'agit là d'un investissement de taille, soit plus de 560 millions de dollars (dont 58 millions de dollars en fonds déjà affectés) au cours des 5 premières années[4]

Un nouveau site Web, www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac, lancé en janvier 2002, offre un guichet unique d'information, de ressources et d'activités liées à la lutte contre le tabagisme. Le site Web présente de l'information sur la SFLT, les recherches et les statistiques associées à l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, les dernières nouvelles et tendances relatives au tabac, et d'importantes ressources pour aider les Canadiens à arrêter de fumer ou à créer des milieux sans fumée.

Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme Campagne médiatique – Les enfants et la fumée secondaire

- La fumée secondaire est la fumée exhalée par une personne qui fume, ou qui se dégage de l'extrémité d'une cigarette, d'une pipe ou d'un cigare allumés.
- Elle est remplie de plus de 4 000 agents chimiques dont le monoxyde de carbone, le formaldéhyde, le benzène, le chrome, le nickel, le chlorure de vinyle et l'arsenic.
- Les enfants exposés à la fumée secondaire courent plus de risques de développer des otites et des maladies respiratoires chroniques.
- La fumée secondaire a été associée aux maux de gorge, au croup, à l'asthme, à la bronchite, à l'otite de l'oreille moyenne, au déficit des fonctions pulmonaires, à la pneumonie, à la leucémie et à d'autres formes de cancer chez les enfants.

Source : *Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme – Les enfants et la fumée secondaire, brochure.*(Santé Canada)

[3] L'initiative d'étiquettes d'information et d'avertissement sur la santé, décrite dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, est présentement mise en œuvre; par conséquent, les dépenses de l'année dernière ne sont pas récurrentes. Le site Web Infotabac.com abordé dans le rapport antérieur a été intégré au site Web général du Programme de la lutte au tabagisme, ce qui n'occasionne pas de coûts supplémentaires.

[4] Santé Canada reçoit, au total, environ 480 millions de dollars de ce montant.

Projets bénéficiant d'un financement récent
En 2001-2002, le Programme de la lutte au tabagisme a financé des projets s'adressant aux femmes enceintes et aux femmes ayant des bébés ou de jeunes enfants. En voici quelques exemples :

- Le projet *Harm Reduction Strategies for Low-Income Single Mothers who Smoke* étudie les moyens permettant aux femmes seules à faible revenu de protéger leurs enfants contre les effets néfastes de la fumée du tabac. On a entrepris ce projet sachant que ces jeunes femmes ne sont pas encore prêtes à arrêter de fumer; la plupart y songent mais éprouvent beaucoup de difficultés à passer à l'action. Le projet a donc pour objectif de réduire les méfaits du tabagisme.
- *Pregnets (Network for the Prevention of Gestational and Neonatal Exposure to Tobacco Smoke: A Community Action Plan)* crée présentement un réseau ontarien de praticiens communautaires qui recueilleront et échangeront de l'information sur la gamme des traitements mis à la disposition des femmes enceintes qui fument et de leur famille. L'initiative comportera des programmes d'éducation pour les intervenants qui travaillent auprès des femmes enceintes et des enfants, un site Web s'adressant aux fournisseurs de soins et aux consommateurs, une conférence visant à dégager un consensus sur les pratiques exemplaires, et une trousse d'outils à l'intention des fournisseurs de soins de santé.

Développement des ressources humaines Canada – Quoi de neuf?

Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes

Nouvelle recherche
On continue de recueillir, dans le cadre de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), des données sur les enfants canadiens. L'ELNEJ en est à son quatrième cycle de collecte de données; on a publié et diffusé les travaux de recherche fondés sur les trois premiers cycles par divers moyens, notamment par des documents de travail et des conférences. En 2001-2002, on a terminé la collecte de données du quatrième cycle de l'enquête et leur traitement a débuté.

L'ELNEJ relève de la Direction générale de la recherche appliquée de Développement des ressources humaines Canada (DRHC), de concert avec Statistique Canada. Tous deux participent à la réalisation de recherches axées sur les données de l'enquête. En janvier 2002, on a tenu une conférence nationale de dialogue – « À vos marques, prêts, partez! Mettons les chances de notre côté par l'intégration de la recherche, des politiques et de la pratique » – au cours de laquelle les résultats de recherche tirés de l'ELNEJ ont été présentés et discutés. La Direction générale de la recherche appliquée de DRHC a publié, en 2001-2002, plusieurs documents de recherche fondés sur le deuxième cycle de l'ELNEJ. Voici certains des sujets abordés :

- la pauvreté et les enfants immigrants;
- la faim chez les enfants;
- l'adaptation des enfants aux changements de la situation familiale;

- les ressources économiques, la santé des enfants et la réussite scolaire;
- les effets du quartier, de la famille et du comportement de l'enfant sur les blessures;
- les risques de délinquance et les facteurs de protection;
- les effets du revenu sur le développement de l'enfant.

On peut obtenir la liste complète ainsi que des exemplaires des rapports sur le site Web de la Direction générale de la recherche appliquée à : www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/publications/research/investir.shtml.

Programme de partenariats pour le développement social

Projets bénéficiant d'un financement récent
En 2001, on a lancé, dans le cadre du Programme de partenariats pour le développement social (PPDS), une demande spéciale de propositions relatives à l'apprentissage et aux soins des jeunes enfants. Cette demande touche des projets, d'une durée maximale de deux ans, visant à fournir de l'information sur les pratiques exemplaires aux administrations publiques, aux collectivités et aux organismes œuvrant dans le domaine des services d'apprentissage et de soins de la petite enfance. On a reçu et traité les propositions en 2001-2002 et, à la suite de cet exercice, le PPDS a financé 37 projets se rapportant à l'apprentissage et aux soins de la petite enfance. La recherche, l'élaboration de pratiques exemplaires, les modèles communautaires, les modèles de formation et le renforcement des capacités figurent au nombre des activités subventionnées.

Évaluation
On a également entrepris, en 2001-2002, une évaluation de l'ancien programme Visions de la garde d'enfants. Cette évaluation visait à :

Exemples de projets liés à l'apprentissage et aux soins de la petite enfance
Programme de partenariats pour le développement social

- Dans le cadre du projet *Improving Parenting and Family Supports for New Canadians with Young Children*, on étudie les défis que doivent relever les nouveaux immigrants ayant de jeunes enfants, les stratégies d'adaptation ainsi que les expériences de ces parents.
- Le Mosaic Centre for the Calgary Immigrant Aid Society élargit et enrichit son manuel intitulé *A Handbook for Developing a Resource Centre for Immigrant and Refugee Families with Children 0 to 6*.
- Child Care Connections Nova Scotia élabore un cadre appelé *Best Practices Framework for Licensing Child Care Facilities in Canada*, qui comprendra des modules de formation et des cotes de classification pour les organismes d'agrément.
- La Childcare Resource and Research Unit recueille, analyse et diffuse des renseignements sur toute la gamme des services d'éducation préscolaire et de garde d'enfants, d'un bout à l'autre du pays, dans le cadre du projet *Child Care and Early Childhood Education in Canada: Provinces and Territories*.
- L'Institut national canadien pour les aveugles mettra sur pied un programme de formation sur l'intervention précoce à l'intention des parents et des professionnels œuvrant auprès des enfants aveugles ou ayant une déficience visuelle.

- déterminer dans quelle mesure le programme a atteint ses objectifs et produit les effets escomptés;
- déterminer la rentabilité perçue de cette approche pour ce qui est de la participation du gouvernement fédéral à des activités de recherche et de développement soutenant et améliorant les politiques et pratiques en matière de garde d'enfants au Canada.

On effectue, parallèlement à l'évaluation, une analyse afin de cerner les lacunes sur le plan des connaissances et les nouveaux enjeux se rapportant à l'apprentissage et aux soins de la petite enfance. Cette étude permettra de définir les enjeux prioritaires pour les cycles ultérieurs de financement du programme.

Comprendre la petite enfance

Nouvelle recherche

Les projets Comprendre la petite enfance (CPE) se poursuivent dans 13 centres au Canada. La conférence « À vos marques, prêts, partez! Mettons les chances de notre côté par l'intégration de la recherche, des politiques et de la pratique » tenue en janvier 2002 par DRHC a été l'occasion de présenter et de discuter les résultats de recherche de l'initiative CPE. On a en outre publié, en 2001-2002, plusieurs articles et rapports qui se trouvent sur le site Web www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/nlscy-elnej/uey-cpe/pub_f.shtml. Ces articles présentent les résultats des profils des collectivités de North York, en Ontario, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Winnipeg, au Manitoba.

Comprendre la petite enfance : Comment les jeunes enfants de l'Île-du-Prince-Édouard se développent-ils?

- Les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard obtiennent des notes supérieures à la moyenne nationale dans les évaluations directes de l'acquisition du vocabulaire et du développement cognitif.
- Les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard surpassent la moyenne nationale dans chacun des cinq domaines liés à la maturité scolaire – santé physique et bien-être; aptitudes sociales; maturité affective; acquisition du langage et développement cognitif; aptitude à communiquer et connaissances générales.
- Les parents de l'Île-du-Prince-Édouard manifestent des compétences parentales relativement élevées et vivent dans des quartiers sûrs d'excellente qualité. Les résultats d'un rôle parental positif sont, et de loin, les plus élevés de l'étude.
- Malgré un statut socio-économique relativement faible, l'Île-du-Prince-Édouard affiche des niveaux élevés de soutien social et de capital social, la population déménage peu et les quartiers sont stables.
- Bien que les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard jouissent d'un bon développement général, une participation accrue des parents à l'apprentissage des enfants permettrait d'améliorer le développement cognitif et le comportement positif de ceux-ci, domaines où la province a enregistré les résultats les plus faibles.

Source : KSI Research International Inc. *Comprendre la petite enfance : Développement de la petite enfance à l'Île-du-Prince-Édouard.* (Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, novembre 2001)

Recherche et information – Tableau des activités et des dépenses[5]

	Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	2000-2001	2001-2002
Santé Canada		
Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants	263 000 $[6]	223 000[7]
Système canadien de surveillance périnatale (y compris le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales)	2 600 000 $[8]	3 000 000 $
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants	525 000 $[9]	
Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants		260 000 $[10]
Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants		650 000 $
Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux		650 000 $[11]
Activités de surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants (y compris l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants)	314 000 $[12]	268 000 $[13]
Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille	886 000 $[14]	886 000 $[15]
Fonds pour l'adaptation des services de santé	3 774 000 $[16]	—
Surveillance des traumatismes chez les enfants (y compris le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes)	400 000 $[17]	480 000 $[18]
Projet pilote Mère-Net	259 000 $	131 000 $[19]
Journée nationale de l'enfant	S. O.[20]	S. O.[21]
Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie	—	77 000 $[22]
Fonds pour la santé de la population	257 070 $[23]	59 000 $[24]
Lutte au tabagisme (projets s'adressant aux femmes enceintes et aux femmes ayant des bébés ou de jeunes enfants)	—	93 000 $[25]
Développement des ressources humaines Canada		
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes	7 742 000 $[26]	7 818 000 $[27]
Comprendre la petite enfance		
Programme de partenariats pour le développement social	5 224 000 $[28]	5 224 000 $[29]
Dépenses totales	**22 244 070 $**	**19 819 000 $**

[5] Dans la mesure où la plupart des initiatives de recherche et d'information décrites ici n'ont pas d'incidence directe sur un nombre quantifiable de jeunes enfants ou de familles et ne sont pas associées à un programme ou à un lieu, ces catégories du tableau ont été éliminées dans le présent chapitre. L'initiative Comprendre la petite enfance, qui a pris place dans 13 collectivités au cours des 2 années, fait exception à cet égard.

[6] On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement.

[7] On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement. Le financement du Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants diminue depuis 1997.

[8] Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

[9] Ce montant comprend le budget total du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, de même qu'une estimation des dépenses relatives au développement de la petite enfance engagées par les autres Centres d'excellence pour le bien-être des enfants.

[10] Le Centre n'organise pas ses activités en fonction des groupes d'âge. Par conséquent, cette estimation se fonde sur le fait que 40 % des cas de mauvais traitements signalés se rapportent à des enfants âgés de moins de 6 ans.

Recherche et information
Tableau des activités et des dépenses[5]

	Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	2000-2001	2001-2002
Santé Canada		
Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants	263 000 $	223 000
Système canadien de surveillance périnatale (y compris le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales)	2 600 000 $	3 000 000 $
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants		
Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants	525 000 $	260 000 $
Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants		650 000 $
Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux		650 000 $
Activités de surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants (y compris l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants)	314 000 $	268 000 $
Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille	886 000 $	886 000 $
Fonds pour l'adaptation des services de santé	3 774 000 $	—
Surveillance des traumatismes chez les enfants (y compris le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes)	400 000 $	480 000 $
Projet pilote Mère-Net	259 000 $	131 000 $
Journée nationale de l'enfant	S. O.	S. O.
Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie	—	77 000 $
Fonds pour la santé de la population	257 070 $	59 000 $
Lutte au tabagisme (projets s'adressant aux femmes enceintes et aux femmes ayant des bébés ou de jeunes enfants)	—	93 000 $
Développement des ressources humaines Canada		
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes	7 742 000 $	7 818 000 $
Comprendre la petite enfance		
Programme de partenariats pour le développement social	5 224 000 $	5 224 000 $
Dépenses totales	**22 244 070 $**	**19 819 000 $**

Dans la mesure où la plupart des initiatives de recherche et d'information décrites ici n'ont pas d'incidence directe sur un nombre quantifiable de jeunes enfants ou de familles et ne sont pas associées à un programme ou à un lieu, ces catégories du tableau ont été éliminées dans le présent chapitre. L'initiative Comprendre la petite enfance, qui a pris place dans 13 collectivités au cours des 2 années, fait exception à cet égard.

On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement.

On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement. Le financement du Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants diminue depuis 1997.

Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

Ce montant comprend le budget total du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, de même qu'une estimation des dépenses relatives au développement de la petite enfance engagées par les autres Centres d'excellence pour le bien-être des enfants.

Le Centre n'organise pas ses activités en fonction des groupes d'âge. Par conséquent, cette estimation se fonde sur le fait que 40 % des cas de mauvais traitements signalés se rapportent à des enfants âgés de moins de 6 ans.

Le Centre n'organise pas ses activités en fonction des groupes d'âge. Par conséquent, cette estimation se fonde sur le temps que le Centre consacre à des projets se rapportant à des enfants âgés de moins de 6 ans.

Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Les dépenses au chapitre de la surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants en 2000-2001 se sont chiffrées à environ 785 000 $, dont quelque 40 % (314 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

Les dépenses au chapitre de la surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants en 2001-2002 se sont chiffrées à environ 670 000 $, dont quelque 40 % (268 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

Ces dépenses visent les enfants de 0 à 18 ans.

Ces dépenses visent les enfants de 0 à 18 ans.

Les dépenses au chapitre du Fonds pour l'adaptation des services de santé visent les enfants de 0 à 18 ans; ce montant est donc une estimation. On a réparti les chiffres bruts pour la période allant de 1999 à 2001 également entre les années financières.

Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Les dépenses au chapitre de la surveillance générale des traumatismes chez les enfants se sont chiffrées à environ 1 000 000 $ en 2000-2001, dont quelque 40 % (400 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

Les dépenses au chapitre de la surveillance générale des traumatismes chez les enfants se sont chiffrées à environ 1 200 000 $ en 2001-2002, dont quelque 40 % (480 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

Il s'agit d'une baisse par rapport à 2000-2001, mais ce montant ne comprend pas les dépenses salariales, lesquelles étaient incluses dans les dépenses déclarées en 2000-2001.

Cette activité vise les jeunes de 5 à 18 ans. Il est impossible d'isoler les dépenses se rapportant à la petite enfance.

Cette activité vise les jeunes de 5 à 18 ans. Il est impossible d'isoler les dépenses se rapportant à la petite enfance.

Ce montant inclut les dépenses salariales et les coûts de fonctionnement.

Les dépenses visant les enfants de 0 à 6 ans représentent 11 % du montant total de 2 337 000 $. Dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, on a indiqué le montant total.

Les dépenses visant les enfants de 0 à 6 ans représentent 6 % du montant total de 978 766 $ consacré aux projets sur plusieurs années qui ont débuté en 1999-2000. En 2001-2002, Santé Canada a lancé une nouvelle demande de propositions axées sur les enfants et les jeunes dans le cadre du Fonds pour la santé de la population. Cependant, le financement des nouveaux projets commencera à s'appliquer en 2002-2003, et n'est donc pas inclus dans les dépenses déclarées en 2001-2002.

Ce montant couvre les fonds consacrés aux projets *Harm Reduction Strategy for Low-Income Single Mothers who Smoke* (15 975 $) et Pregnets (77 083 $).

Il est impossible d'indiquer deux montants distincts, les dépenses relatives à l'ELNEJ (pour les enfants de 0 à 5 ans) et à Comprendre la petite enfance étant trop étroitement liées.

Il est impossible d'indiquer deux montants distincts, les dépenses relatives à l'ELNEJ (pour les enfants de 0 à 5 ans) et à Comprendre la petite enfance étant trop étroitement liées.

Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que le volet du programme concernant la garde d'enfants vise surtout les enfants de 0 à 6 ans, certaines activités de recherche et de développement relatives à la garde parascolaire peuvent concerner des enfants plus âgés.

Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que le volet du programme concernant la garde d'enfants vise surtout les enfants de 0 à 6 ans, certaines activités de recherche et de développement relatives à la garde parascolaire peuvent concerner des enfants plus âgés.

8. Sommaire des activités et des dépenses selon le ministère fédéral

Affaires indiennes et du Nord Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Éducation préscolaire (pré-maternelle et maternelle)	384	387	13 793	13 409	S. O.	S. O.	33 055 000 $[1]	32 388 000 $
Programme de garde d'enfants – Alberta	17	17	1 046	1 052	S. O.	S. O.	2 665 000 $	2 665 000 $
Programme de garde d'enfants – Ontario	67 programmes[2]	57 Premières nations[3]	2 097[4]	3 243[5]	S. O.	S. O.	12 177 000 $	13 407 000 $
Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations[6]	600	600	42 580	54 025	S. O.	S. O.	4 080 000 $[7]	4 466 000 $[8]
Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick[9]	15	15	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 544 000 $[10]	1 466 000 $
Dépenses totales							**53 521 000 $**	**54 392 000 $**

[1] Ce montant représente les dépenses calculées par personne (les subventions des pré-maternelles et des maternelles s'appliquent à la demi-journée).

[2] En 2000-2001, le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté les données de ce programme selon le nombre de programmes offerts dans les collectivités.

[3] En 2001-2002, le bureau régional de l'Ontario d'AINC a commencé à recueillir et à présenter les données de ce programme selon le nombre de Premières nations offrant des services de garde d'enfants dans leurs collectivités. Une même collectivité des Premières nations peut offrir plus d'un programme de garde.

[4] Le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté des données selon le nombre de places subventionnées en garderie.

[5] Le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté des données selon le nombre d'enfants desservis. Cette façon de procéder est attribuable à la modification des exigences provinciales en matière de reddition de comptes pour le programme de garde d'enfants de l'Ontario.

[6] Les chiffres se rapportant au nombre d'enfants touchés correspondent au nombre total d'enfants de moins de 6 ans vivant dans les réserves. Grâce à la souplesse qui caractérise la PNE, les Premières nations peuvent choisir les genres de programmes à mettre en œuvre dans cinq grands domaines : garde d'enfants, nutrition de l'enfant, développement de la petite enfance, emploi et formation, et autre (culture ou loisirs). Par conséquent, compte tenu des priorités définies par les collectivités, il se peut que les jeunes enfants vivant dans les réserves n'aient pas tous accès à des programmes de développement de la petite enfance par l'intermédiaire de la PNE.

[7] Ce montant comprend les réinvestissements de la PNE affectés par les Premières nations aux services de garde d'enfants (617 000 $) et aux programmes de développement de la petite enfance (3 463 000 $) en 2000-2001.

[8] Projection estimative des réinvestissements affectés par les Premières nations aux services de garde et aux programmes de développement de la petite enfance fondée sur la proportion des fonds totaux de réinvestissement consacrés à ces deux domaines en 2000-2001.

[9] Appelé « Programme d'aide préscolaire aux Autochtones du Nouveau-Brunswick » dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

[10] Ce montant est calculé en fonction de la population inscrite de 0 à 6 ans vivant dans les réserves. Les enfants qui ont besoin de services ne sont pas exclus s'ils ne sont pas inscrits ou si leurs besoins se prolongent au-delà de leur sixième anniversaire.

8. Sommaire des activités et des dépenses selon le ministère fédéral

Affaires indiennes et du Nord Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Éducation préscolaire (pré-maternelle et maternelle)	384	387	13 793	13 409	S.O.	S.O.	33 055 000 $	32 388 000 $
Programme de garde d'enfants – Alberta	17	17	1 046	1 052	S.O.	S.O.	2 665 000 $	2 665 000 $
Programme de garde d'enfants – Ontario	67 programmes	57 Premières nations	2 097	3 243	S.O.	S.O.	12 177 000 $	13 407 000 $
Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations	600	600	42 580	54 023	S.O.	S.O.	4 080 000 $	4 466 000 $
Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick	15	15	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	1 544 000 $	1 466 000 $
Dépenses totales							53 521 000 $	54 392 000 $

Le montant représente les dépenses calculées par personne; les subventions des pré-maternelles et des maternelles s'appliquent à la demi-journée.

En 2000-2001, le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté les données de ce programme selon le nombre de programmes offerts dans les collectivités.

En 2001-2002, le bureau régional de l'Ontario d'AINC a commencé à recueillir et à présenter les données de ce programme selon le nombre de Premières nations offrant des services de garde d'enfants dans leurs collectivités. Une même collectivité des Premières nations peut offrir plus d'un programme de garde.

Le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté des données selon le nombre de places subventionnées en garderie.

Le bureau régional de l'Ontario d'AINC a recueilli et présenté des données selon le nombre d'enfants desservis. Cette façon de procéder est attribuable à la modification des exigences provinciales en matière de reddition de comptes pour le programme de garde d'enfants de l'Ontario.

Les chiffres se rapportant au nombre d'enfants touchés correspondent au nombre total d'enfants de moins de 6 ans vivant dans les réserves. Grâce à la souplesse qui caractérise la PNE, les Premières nations peuvent choisir les genres de programmes à mettre en œuvre dans cinq grands domaines : garde d'enfants, nutrition de l'enfant, développement de la petite enfance, emploi et formation, et autre (culture ou loisirs). Par conséquent, compte tenu des priorités définies par les collectivités, il se peut que les jeunes enfants vivant dans les réserves n'aient pas tous accès à des programmes de développement de la petite enfance par l'intermédiaire de la PNE.

Ce montant comprend les réinvestissements de la PNE affectés par les Premières nations aux services de garde d'enfants ([illegible]) et aux programmes de développement de la petite enfance ([illegible]) en 2000-2001.

Projection estimative des réinvestissements affectés par les Premières nations aux services de garde et aux programmes de développement de la petite enfance fondée sur la proportion des fonds totaux de réinvestissement consacrés à ces deux domaines en 2000-2001.

Appelé « Programme d'aide préscolaire aux Autochtones du Nouveau-Brunswick » dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

Ce montant est calculé en fonction de la population inscrite de 0 à 6 ans vivant dans les réserves. Les enfants qui ont besoin de services ne sont pas exclus s'ils ne sont pas inscrits ou si leurs besoins se prolongent au-delà de leur sixième anniversaire.

Agence des douanes et du revenu du Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Déduction pour frais de garde d'enfants	—	—	S. O.	S. O.	1 200 000	1 200 000	424 000 000 $	401 000 000 $
Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément	—	—	1 600 000	1 600 000	1 200 000	1 200 000	284 200 000 $	297 500 000 $
Dépenses totales							**708 200 000 $**	**698 500 000 $**

Les dépenses se rapportant à la déduction pour frais de garde d'enfants (2000-2001 et 2001-2002) sont des projections et comprennent les déductions relatives aux enfants de tous les âges. Il est impossible d'isoler du total les dépenses relatives aux enfants de moins de 6 ans. Les chiffres ne comprennent pas les dépenses de fonctionnement de l'ADRC afférentes à l'administration de la déduction.

Tous les chiffres de 2000-2001 sont réels, et ceux de 2001-2002 sont des estimations. Les chiffres se rapportent à tous les enfants de moins de 6 ans.

Défense nationale
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Centres de ressources pour les familles des militaires	15 000 activités dans 45 lieux	15 000 activités dans 45 lieux	80 000	80 000	35 000	35 000	4 000 000 $	4 000 000 $
Dépenses totales							**4 000 000 $**	**4 000 000 $**

Les chiffres se rapportant aux enfants et aux familles touchés sont des estimations. Ces chiffres représentent le nombre total de visites (p. ex., un même enfant ou les mêmes personnes peuvent prendre part à plusieurs programmes).

Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 36 centres au Canada, 2 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 35 centres au Canada, 3 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

Développement des ressources humaines Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Assurance-emploi : prestations de maternité	—	—	S. O.	S. O.	176 000[16]	193 000[17]	752 000 000 $[18]	848 000 000 $
Assurance-emploi prestations parentales	—	—	S. O.	S. O.	178 000[19]	196 000[20]	502 000 000 $[21]	1 311 000 000 $
Comprendre la petite enfance	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	7 742 000 $[22]	7 818 000 $[23]
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.		
Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations	389	389	>7 000	>7 000	S. O.	S. O.	41 000 000 $[24]	41 000 000 $[25]
Programme de partenariats pour le développement social	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	5 224 000 $[26]	5 224 000 $[27]
Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale	83 projets	78 projets	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	3 507 000 $[28]	2 918 000 $[29]
Dépenses totales							**1 311 473 000 $**	**2 215 960 000 $**

Agence des douanes et du revenu du Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités – Nombre – Activités/lieux		Groupes touchés par les activités – Nombre – Enfants de moins de 6 ans		Groupes touchés par les activités – Nombre – Familles		Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Déduction pour frais de garde d'enfants[1]	—	—	S.O.	S.O.	1 200 000	1 200 000	424 000 000 $	401 000 000 $
Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément[2]	—	—	1 600 000	1 600 000	1 200 000	1 200 000	284 200 000 $	297 500 000 $
Dépenses totales							**708 200 000 $**	**698 500 000 $**

[1] Les dépenses se rapportant à la déduction pour frais de garde d'enfants (2000-2001 et 2001-2002) sont des projections et comprennent les déductions relatives aux enfants de tous les âges. Il est impossible d'isoler du total les dépenses relatives aux enfants de moins de 6 ans. Les chiffres ne comprennent pas les dépenses de fonctionnement de l'ADRC afférentes à l'administration de la déduction.

[2] Tous les chiffres de 2000-2001 sont réels, et ceux de 2001-2002 sont des estimations. Les chiffres se rapportent à tous les enfants de moins de 6 ans.

Défense nationale
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités – Nombre – Activités/lieux		Groupes touchés par les activités – Nombre – Enfants de moins de 6 ans		Groupes touchés par les activités – Nombre – Familles		Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Centres de ressources pour les familles des militaires[1]	15 000[2] activités dans 45 lieux	15 000[3] activités dans 45 lieux	80 000	80 000	35 000	35 000	4 000 000 $	4 000 000 $
Dépenses totales							**4 000 000 $**	**4 000 000 $**

[1] Les chiffres se rapportant aux enfants et aux familles touchés sont des estimations. Ces chiffres représentent le nombre total de visites (p. ex., un même enfant ou les mêmes personnes peuvent prendre part à plusieurs programmes).

[2] Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 36 centres au Canada, 2 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

[3] Estimation. Ce chiffre couvre les services universels autorisés (offerts dans tous les centres) et les services propres à certains centres (fondés sur les besoins locaux et soutenus par le commandant local ou par d'autres sources de financement). Il indique également la fréquence totale des programmes et non le nombre de programmes offerts (p. ex., un même programme peut être offert plusieurs fois au cours de l'année). Ce chiffre couvre 35 centres au Canada, 3 Centres de ressources pour les familles des militaires canadiens aux États-Unis et 7 en Europe.

Développement des ressources humaines Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Assurance-emploi : prestations de maternité	—	—	S. O.	S. O.	176 000	193 000	752 000 000 $	848 000 000 $
Assurance-emploi prestations parentales	—	—	S. O.	S. O.	178 000	196 000	502 000 000 $	1 311 000 000 $
Comprendre la petite enfance	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	7 742 000 $	7 818 000 $
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.		
Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations	389	389	<7 000	<7 000	S. O.	S. O.	41 000 000 $	41 000 000 $
Programme de partenariats pour le développement social	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	5 224 000 $	5 224 000 $
Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale	83 projets	78 projets	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	3 507 000 $	2 918 000 $
Dépenses totales							1 311 473 000 $	2 215 960 000 $

Chiffre réel fondé sur le nombre de nouvelles demandes présentées en 2000-2001 et ayant donné lieu au versement de prestations de maternité.

Estimation fondée sur le nombre de nouvelles demandes de prestations de maternité présentées en 2000-2001, augmentée de 10 % pour tenir compte de la variation des versements de prestations de maternité (+13 %) moins la hausse du taux moyen de prestations (+3 %).

Chiffre réel fondé sur les rapports financiers ministériels et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001.*

Chiffre réel fondé sur le nombre de nouvelles demandes de prestations de maternité et d'adoption présentées en 2000-2001. On ne peut déterminer le nombre exact de familles qui ont perçu ces prestations, le partage des prestations parentales entre les parents pouvant donner lieu à deux demandes par famille plutôt qu'à une seule. En outre, quelque 10 000 bénéficiaires de prestations de maternité ne demandent pas de prestations parentales chaque année, tandis qu'un nombre croissant d'hommes présentent des demandes de prestations parentales.

Estimation fondée sur le nombre de nouvelles prestations de maternité et d'adoption présentées en 2000-2001, augmentée de 10 % pour tenir compte de la variation des versements de prestations de maternité (+13 %) et du taux moyen de prestations (+3 %). On a utilisé la variation des prestations de maternité plutôt que celle des prestations parentales parce que la variation des versements des prestations parentales est conditionnée par l'augmentation du nombre de semaines autorisées, lequel est passé de 10 en 2000 à 35 en 2001.

Chiffre réel fondé sur les rapports financiers ministériels et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001.*

Il est impossible d'indiquer deux montants distincts, les dépenses relatives à l'ELNEJ (pour les enfants de 0 à 5 ans) et à Comprendre la petite enfance étant trop étroitement liées.

Il est impossible d'indiquer deux montants distincts, les dépenses relatives à l'ELNEJ (pour les enfants de 0 à 5 ans) et à Comprendre la petite enfance étant trop étroitement liées.

Ce montant représente les dépenses relatives aux enfants de 12 ans et moins, mais ces dépenses s'appliquent principalement aux enfants de moins de 6 ans.

Ce montant représente les dépenses relatives aux enfants de 12 ans et moins, mais ces dépenses s'appliquent principalement aux enfants de moins de 6 ans.

Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que le volet du programme concernant la garde d'enfants vise surtout les enfants de moins de 6 ans, certaines activités de recherche et de développement relatives à la garde parascolaire peuvent concerner des enfants plus âgés.

Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que le volet du programme concernant la garde d'enfants vise surtout les enfants de moins de 6 ans, certaines activités de recherche et de développement relatives à la garde parascolaire peuvent concerner des enfants plus âgés.

Chiffre réel et donc supérieur au chiffre initialement publié dans le document intitulé *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001.* Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que la plupart de ces projets portent sur le renforcement des capacités de lecture et d'écriture et la création d'outils pour les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents, certains projets comportent des volets qui ne touchent pas directement les enfants mais qu'on ne peut isoler du montant global des dépenses.

Le niveau de financement a diminué en raison de la réduction du nombre de propositions de projets d'alphabétisation familiale soumises. Ce montant couvre le financement de tous les projets. Bien que la plupart de ces projets portent sur le renforcement des capacités de lecture et d'écriture et la création d'outils pour les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents, certains projets comportent des volets qui ne touchent pas directement les enfants mais qu'on ne peut isoler du montant global des dépenses.

Justice Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités — Nombre						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Stratégie nationale pour la prévention du crime	37	34	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 370 000 $[30]	1 378 000 $[31]
Dépenses totales							**1 370 000 $**	**1 378 000 $**

[30] Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

[31] Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités — Nombre						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Activités de surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants (y compris l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	314 000 $[32]	268 000 $[33]
Calendrier « En toute sécurité »	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	200 000[34]	—	135 000 $
Campagne de marketing social sur la santé des enfants	—	—	—	—	—	—	—	25 000 $
Campagne de sensibilisation à l'acide folique	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	—	600 000 $
Carnet de santé de l'enfant	—	—	400 000	400 000	400 000	400 000	105 000 $[35]	85 000 $

[32] Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Les dépenses au chapitre de la surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants en 2000-2001 se sont chiffrées à environ 785 000 $, dont quelque 40 % (314 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

[33] Les dépenses au chapitre de la surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants en 2001-2002 se sont chiffrées à environ 670 000 $, dont quelque 40 % (268 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

[34] Nombre de calendriers distribués aux parents et aux autres responsables d'enfants de moins de neuf ans.

[35] Montant affecté à l'impression et à la diffusion du carnet.

Justice Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Stratégie nationale pour la prévention du crime	37	34	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 370 000 $	1 378 000 $
Dépenses totales							1 370 000 $	1 378 000 $

Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

Estimation. Dépenses de subventions et de contributions seulement. Les coûts de fonctionnement ne sont pas indiqués parce qu'il est impossible d'isoler du montant global du programme les dépenses relatives aux enfants.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Activités de surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants (y compris l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	314 000 $	268 000 $
Calendrier « En toute sécurité »	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	200 000	—	135 000 $
Campagne de marketing social sur la santé des enfants	—	—	—	—	—	—	—	25 000 $
Campagne de sensibilisation à l'acide folique	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	—	600 000 $
Carnet de santé de l'enfant	—	—	400 000	400 000	400 000	400 000	105 000 $	85 000 $

Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Les dépenses au chapitre de la surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants en 2000-2001 se sont chiffrées à environ 785 000 $, dont quelque 40 % (314 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

Les dépenses au chapitre de la surveillance des mauvais traitements infligés aux enfants en 2001-2002 se sont chiffrées à environ 670 000 $, dont quelque 40 % (268 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

Nombre de calendriers distribués aux parents et aux autres responsables d'enfants de moins de deux ans.

Montant affecté à l'impression et à la diffusion du carnet.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités – Nombre						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants								
Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.		260 000 $
Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	525 000 $	650 000 $
Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.		650 000 $
Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	—	77 000 $
Fonds pour l'adaptation des services de santé	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	3 774 000 $	—
Fonds pour la santé de la population	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	257 070 $	59 000 $
Get Set for Life	—	—	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 $	50 000 $
Grandir ensemble	Toutes les collectivités des Premières nations et inuites du Canada		45 000	S. O.	S. O.	S. O.	20 000 000 $	18 300 000 $

Ce montant comprend le budget total du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants de même qu'une estimation des dépenses relatives au développement de la petite enfance engagées par les autres Centres d'excellence pour le bien-être des enfants.

Le Centre n'organise pas ses activités en fonction des groupes d'âge. Par conséquent, cette estimation se fonde sur le fait que 40 % des cas de mauvais traitements signalés se rapportent à des enfants âgés de moins de 6 ans.

Le Centre n'organise pas ses activités en fonction des groupes d'âge. Par conséquent, cette estimation se fonde sur le temps que le Centre consacre à des projets se rapportant à des enfants âgés de moins de 6 ans.

Ce montant inclut les dépenses salariales et les coûts de fonctionnement.

Les dépenses au chapitre du Fonds pour l'adaptation des services de santé visent les enfants de 0 à 18 ans; ce montant est donc une estimation. On a réparti les chiffres bruts pour la période allant de 1999 à 2001 également entre les années financières.

Les dépenses visant les enfants de 0 à 6 ans représentent 11 % du montant total de 2 337 000 $. Dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*, on a indiqué le montant total.

Les dépenses visant les enfants de 0 à 6 ans représentent 6 % du montant total de 978 766 $ consacré aux projets sur plusieurs années qui ont débuté en 1999-2000. En 2001-2002, Santé Canada a lancé une nouvelle demande de propositions axées sur les enfants et les jeunes dans le cadre du Fonds pour la santé de la population. Cependant, le financement des nouveaux projets commencera à s'appliquer en 2002-2003, et n'est donc pas inclus dans les dépenses déclarées en 2001-2002.

Estimation. Les chiffres réels ne sont pas recueillis.

Certaines collectivités des Premières nations administrent elles-mêmes leurs services de santé et ne fournissent plus de renseignements dans le cadre de Grandir ensemble. Bien que les fonds consacrés à Grandir ensemble semblent diminuer, les collectivités ou les programmes ne subissent pas réellement de pertes de financement. Les chiffres sont simplement présentés différemment.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						**Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans**	
	Nombre							
	Activités/lieux		**Enfants de moins de 6 ans**		**Familles**			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	886 000 $	886 000 $
Journée nationale de l'enfant	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale lignes directrices nationales	—	—	—	—	—	—	15 000 $	0 $
Lutte au tabagisme (projets s'adressant aux femmes enceintes et aux femmes ayant des bébés ou de jeunes enfants)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	—	93 000 $
Parents d'aujourd'hui	—	—	S. O.	S. O.	1 200 000 par semaine au Québec	1 200 000 par semaine au Québec	25 000 $	25 000 $
PCNP – Volet des Premières nations et des Inuits	>550 projets	>550 projets	7 500	S. O.	>6 000 femmes	>6 000 femmes	14 200 000 $	14 200 000 $
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	301 projets	350 projets plus de 2 000 collectivités	S. O.	S. O.	34 000 femmes	45 600 femmes	27 366 000 $	31 052 000 $

Ces dépenses visent les enfants de 0 à 18 ans.

Ces dépenses visent les enfants de 0 à 18 ans.

Cette activité vise les jeunes de 5 à 18 ans. Il est impossible d'isoler les dépenses se rapportant à la petite enfance.

Cette activité vise les jeunes de 5 à 18 ans. Il est impossible d'isoler les dépenses se rapportant à la petite enfance.

La distribution d'exemplaires du document *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales* aux professionnels de la santé et aux établissements et organismes de santé s'est poursuivie en 2001-2002. Bien qu'on n'ait pas affecté de nouveaux fonds aux lignes directrices en 2001-2002, Santé Canada a assumé les frais de distribution. Les lignes directrices sont toujours affichées sur le site Web de Santé Canada – http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternite.html.

Ce montant couvre les fonds consacrés aux projets *Harm Reduction Strategy for Low-Income Single Mothers Who Smoke* (15 975 $) et *Pregnets* (77 083 $).

Plus de 550 projets desservent la plupart des collectivités inuites et des Premières nations admissibles.

Estimation fondée sur les chiffres de 2000-2001. Les données visant 2001-2002 n'ont pas encore été analysées.

Les chiffres de 2001-2002 n'étaient pas disponibles au moment de l'impression.

10 300 000 $ des 14 200 000 $ prévus au budget sont affectés aux collectivités inuites et des Premières nations. Le reste du montant est administré par les bureaux national et régionaux. C'est ce qui explique l'écart entre ces chiffres et les chiffres apparaissant dans le document *Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

10 300 000 $ des 14 200 000 $ prévus au budget sont affectés aux collectivités inuites et des Premières nations. Le reste du montant est administré par les bureaux national et régionaux.

La somme de 23 762 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

La somme de 27 189 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités — Nombre						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants								
Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.		[illegible] $
Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	[illegible] $	[illegible] $
Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.		[illegible] $
Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.		[illegible] $
Fonds pour l'adaptation des services de santé	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	[illegible] $	
Fonds pour la santé de la population	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	[illegible] $	[illegible] $
[illegible]			S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	[illegible] $	[illegible] $
[illegible]	Toutes les collectivités des Premières nations [illegible] du Canada		[illegible]	S.O.	S.O.	S.O.	[illegible] $	[illegible] $

[illegible]

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	[illegible]	[illegible]
Journée nationale de l'enfant	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales	—	—	—	—	—	—	15 000 $	0 $
Lutte au tabagisme : projets s'adressant aux femmes enceintes et aux femmes ayant des bébés ou de jeunes enfants	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	—	[illegible]
[illegible]	—	—	S.O.	S.O.	1 200 000 par semaine au Québec	1 200 000 par semaine au Québec	[illegible]	[illegible]
PCNP – Volet des Premières nations et des Inuits	[illegible] projets	[illegible] projets	7 000	S.O.	[illegible] femmes	[illegible] femmes	14 200 000 $	14 200 000 $
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	[illegible] projets	[illegible] projets plus de 2 000 collectivités	S.O.	S.O.	[illegible] femmes	[illegible] femmes	[illegible]	[illegible]

[illegible]

Ces dépenses visent les enfants de 0 à 18 ans.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] des 14 200 000 $ prévus au budget sont affectés aux collectivités inuites et des Premières nations. Le reste du montant est administré par les bureaux national et régionaux.

La somme de [illegible] $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

La somme de [illegible] $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités – Nombre						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	263 000 $	223 000 $
Programme d'action communautaire pour les enfants	464	464	57 038	60 729	47 234	50 435	59 500 000 $	59 500 000 $
Programme d'aide postnatale aux parents	600	600	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 $	35 000 $
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	114	114	3 200	3 500	S. O.	S. O.	22 500 000 $	22 500 000 $
Programme d'aide préscolaire aux Premières nations	306	306	7 700	7 700	S. O.	S. O.	25 000 000 $	25 000 000 $
Projet pilote Mère-Net	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	259 000 $	131 000 $
Réduction du risque de mort subite du nourrisson	—	—	350 000	300 000	350 000	300 000	40 000 $	50 000 $

On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement.

On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement. Le financement du Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants diminue depuis 1997.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001). Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1er avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Ce chiffre représente le nombre de parents/fournisseurs de soins. Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1er avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 55 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

La somme de 52 900 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

La somme de 52 900 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

Si les fonds affectés aux activités d'envergure nationale (p. ex., les activités de maintien du programme) ont diminué, on a effectué une étude des hôpitaux et des établissements de santé communautaire pour évaluer la situation du programme dans ces établissements et obtenir des renseignements susceptibles de préciser les orientations futures du programme.

Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations finance actuellement 168 projets desservant 306 collectivités.

Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations finance actuellement 168 projets desservant 306 collectivités.

Il s'agit d'une baisse par rapport à 2000-2001, mais ce montant ne comprend pas les dépenses salariales, lesquelles étaient incluses dans les dépenses déclarées en 2000-2001.

Les chiffres se fondent sur la quantité de matériel distribué. Normalement, les parents de tous les nouveau-nés reçoivent cette information.

10 000 $ pour la distribution des ressources et 40 000 $ pour l'enquête de suivi.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						**Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans**	
	Nombre							
	Activités/lieux		**Enfants de moins de 6 ans**		**Familles**			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
SAF/EAF – Volet des Premières nations et des Inuits	26	26	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 350 000 $	1 700 000 $
Stratégie de marketing pour une grossesse en santé	—	—	—	—	—	—	—	12 000 $
Surveillance des traumatismes chez les enfants (y compris le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	400 000 $	480 000 $
Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	2 650 000 $	3 300 000 $
Système canadien de surveillance périnatale (y compris le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	2 600 000 $[77]	3 000 000 $
Y'a personne de parfait	1 000+	1 000+	S. O.	S. O.	12 000	12 000	140 000 $	70 000 $
Dépenses totales							**182 369 070 $**	**183 416 000 $**

Le montant des dépenses couvre en moyenne trois projets par région de Santé Canada et les activités du bureau central de Santé Canada, y compris une campagne de sensibilisation, une évaluation et le Comité consultatif national.

Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Les dépenses au chapitre de la surveillance générale des traumatismes chez les enfants se sont chiffrées à environ 1 000 000 $ en 2000-2001, dont quelque 40 % (400 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

Les dépenses au chapitre de la surveillance générale des traumatismes chez les enfants se sont chiffrées à environ 1 200 000 $ en 2001-2002, dont quelque 40 % (480 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

Le financement total au chapitre du SAF/EAF pour les volets hors réserve et des Premières nations s'est chiffré à 11 millions de dollars sur 3 ans, le financement courant s'établissant à 5 millions de dollars par année. En 1999-2000, l'Initiative du SAF/EAF a obtenu un financement total de 2 millions de dollars (1 250 000 $ pour le volet hors réserve et 750 000 $ pour le volet des Premières nations). En 2000-2001, l'affectation totale a été de 4 millions de dollars (2 650 000 $ pour le volet hors réserve et 1 350 000 $ pour le volet des Premières nations). En 2001-2002, on a affecté un montant total de 5 millions de dollars (3 300 000 $ pour le volet hors réserve et 1 700 000 $ pour celui des Premières nations). Le financement du Fonds national d'aide aux projets stratégiques provient de ces affectations.

Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

Ce chiffre représente le nombre de parents.

Ce chiffre représente le nombre de parents.

Ce montant couvre les tâches nationales et administratives ainsi que les actions visant à faciliter le réseautage national à l'appui de diverses initiatives. L'an dernier, Santé Canada a financé, outre ces activités, un rapport d'étape sur Y'a personne de parfait (au coût de 40 000 $) de même que la révision d'un manuel de formation et d'un manuel du facilitateur (au coût de 30 000 $).

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	263 000 $	223 000 $
Programme d'action communautaire pour les enfants	464	464	57 038	60 729	47 234	50 435	59 500 000 $	59 500 000 $
Programme d'aide postnatale aux parents	600	600	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	100 000 $	35 000 $
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	114	114	3 200	3 500	S. O.	S. O.	22 500 000 $	22 500 000 $
Programme d'aide préscolaire aux Premières nations	306	306	7 700	7 700	S. O.	S. O.	25 000 000 $	25 000 000 $
Projet pilote Mère-Net	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	259 000 $	131 000 $
Réduction du risque de mort subite du nourrisson	—	—	150 000	300 000	350 000	300 000	40 000 $	50 000 $

On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement.

On a utilisé la proportion de nouveaux cas de cancer chez les enfants de moins de 6 ans par rapport au nombre total de cas chez les enfants de 0 à 19 ans (0,35) pour déterminer les dépenses visant les enfants de moins de 6 ans, y compris les salaires et les coûts de fonctionnement. Le financement du Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants diminue depuis 1997.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001). Ce chiffre ne tient pas compte de 35 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 35 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1er avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 35 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Ce chiffre représente le nombre de parents/fournisseurs de soins. Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 2 (du 1er septembre 2000 au 31 mars 2001) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 35 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

Les données sont tirées du Profil national du programme (PNP), Cycle 3 (du 1er avril 2001 au 31 mars 2002) et sont estimées mensuellement. Ce chiffre ne tient pas compte de 35 projets autochtones du PACE en Ontario, projets soumis à une évaluation distincte de l'évaluation nationale.

La somme de 52 800 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

La somme de 52 800 000 $ est versée directement aux collectivités sous forme de subventions et de contributions.

Si les fonds affectés aux activités d'envergure nationale (p. ex., les activités de maintien du programme) ont diminué, on a effectué une étude des hôpitaux et des établissements de santé communautaire pour évaluer la situation du programme dans ces établissements et obtenir des renseignements susceptibles de préciser les orientations futures du programme.

Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations finance actuellement 168 projets desservant 306 collectivités.

Le Programme d'aide préscolaire aux Premières nations finance actuellement 168 projets desservant 306 collectivités.

Il s'agit d'une baisse par rapport à 2000-2001, mais ce montant ne comprend pas les dépenses salariales, lesquelles étaient incluses dans les dépenses déclarées en 2000-2001.

Les chiffres se fondent sur la quantité de matériel distribué. Normalement, les parents de tous les nouveau-nés reçoivent cette information.

10 000 $ pour la distribution des ressources et 40 000 $ pour l'enquête de suivi.

Santé Canada
Tableau des activités et des dépenses

	Groupes touchés par les activités						Dépenses visant les enfants de moins de 6 ans	
	Nombre							
	Activités/lieux		Enfants de moins de 6 ans		Familles			
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
SAF/EAF – Volet des Premières nations et des Inuits	26	26	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	1 350 000 $	1 700 000 $
Stratégie de marketing pour une grossesse en santé	—	—	—	—	—	—	—	12 000 $
Surveillance des traumatismes chez les enfants (y compris le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	400 000 $	480 000 $
Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	2 650 000 $	3 300 000 $
Système canadien de surveillance périnatale (y compris le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales)	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	2 600 000 $[77]	3 000 000 $
Y'a personne de parfait	1 000+	1 000+	S. O.	S. O.	12 000	12 000	140 000 $	70 000 $
Dépenses totales							**182 369 070 $**	**183 416 000 $**

Le montant des dépenses couvre en moyenne trois projets par région de Santé Canada et les activités du bureau central de Santé Canada, y compris une campagne de sensibilisation, une évaluation et le Comité consultatif national.

Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*. Les dépenses au chapitre de la surveillance générale des traumatismes chez les enfants se sont chiffrées à environ 1 000 000 $ en 2000-2001, dont quelque 40 % (400 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

Les dépenses au chapitre de la surveillance générale des traumatismes chez les enfants se sont chiffrées à environ 1 200 000 $ en 2001-2002, dont quelque 40 % (480 000 $) visaient les enfants de 0 à 6 ans.

Le financement total au chapitre du SAF/EAF pour les volets hors réserve et des Premières nations s'est chiffré à 11 millions de dollars sur 3 ans, le financement courant s'établissant à 5 millions de dollars par année. En 1999-2000, l'initiative du SAF/EAF a obtenu un financement total de 2 millions de dollars (1 250 000 $ pour le volet hors réserve et 750 000 $ pour le volet des Premières nations). En 2000-2001, l'affectation totale a été de 4 millions de dollars (2 650 000 $ pour le volet hors réserve et 1 350 000 $ pour le volet des Premières nations). En 2001-2002, on a affecté un montant total de 5 millions de dollars (3 300 000 $ pour le volet hors réserve et 1 700 000 $ pour celui des Premières nations). Le financement du Fonds national d'aide aux projets stratégiques provient de ces affectations.

Ce montant révisé diffère de l'estimation indiquée dans l'*Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001*.

Ce chiffre représente le nombre de parents.

Ce chiffre représente le nombre de parents.

Ce montant couvre les tâches nationales et administratives ainsi que les actions visant à faciliter le réseautage national à l'appui de diverses initiatives. L'an dernier, Santé Canada a financé, outre ces activités, un rapport d'étape sur Y'a personne de parfait (au coût de 40 000 $) de même que la révision d'un manuel de formation et d'un manuel du facilitateur (au coût de 30 000 $).

ANNEXE A

Afin d'assurer l'uniformité des renseignements qu'ils fournissent au public sur leurs activités et leurs dépenses aux termes de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance (DPE), les gouvernements ont convenu de mettre en place un cadre commun pour l'établissement de rapports. Le cadre commun comprend une série de principes et de lignes directrices qui permettront à chacun des gouvernements de rendre des comptes annuels sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services auxquels ils octroient des fonds dans le cadre de l'Entente sur le DPE. Le texte complet du cadre commun, sur lequel les gouvernements se sont entendus, figure ci dessous.

Cadre commun pour l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'extension des programmes et des services visant le développement de la petite enfance

1. *Introduction/Contexte*

La présentation de rapports au public constitue un élément clé de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance. Le Communiqué sur le développement de la petite enfance de la réunion des premiers ministres de septembre 2000[1] précise que :

«…Les premiers ministres croient en l'importance de rendre des comptes à la population canadienne en ce qui concerne les programmes et les services qu'ils offrent pour le développement de la petite enfance. Des rapports clairs pour le public amélioreront le processus de reddition de compte et permettront au public de suivre les progrès réalisés en vue d'accroître le bien-être des jeunes enfants canadiens. Des évaluations périodiques du développement de la petite enfance et des rapports réguliers à ce sujet constituent pour les gouvernements et d'autres intervenants des outils puissants aux fins de l'élaboration des politiques et pour s'assurer que les mesures prises sont les mieux ciblées et les plus efficaces possibles.

Les premiers ministres s'engagent donc à :

- *remettre à la population canadienne un rapport annuel sur leurs investissements et leurs progrès en ce qui concerne l'amélioration des programmes et des services dans les quatre domaines décrits précédemment[2], en commençant par l'établissement des données de base sur les dépenses et activités actuelles en matière de développement de la petite enfance. Les gouvernements commenceront à fournir des rapports d'ici un an et s'efforceront de continuer d'améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps;*
- *élaborer un cadre commun, y compris des indicateurs comparables acceptés conjointement, de façon à permettre à chacun des gouvernements de rendre des*

[1] Le gouvernement de Québec a indiqué que, bien qu'il partage les mêmes préoccupations sur le développement de la petite enfance, il n'adhère pas à l'initiative fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance parce que certaines de ses sections empiètent sur ses compétences constitutionnelles en matière sociale. Le Québec entend préserver sa responsabilité pleine et entière pour développer, planifier, gérer et fournir des programmes visant le développement de la petite enfance.

[2] Les quatre domaines d'action sont : promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance; améliorer le soutien aux parents et aux familles; renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants; et renforcer le soutien des communautés.

comptes sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services visant le développement de la petite enfance dans les quatre domaines décrits précédemment. L'élaboration de ce cadre devra reconnaître que le point de départ de chacun des gouvernements est différent, que chacun doit faire face à des pressions différentes et que leurs priorités sont diversifiées. Mentionnons, à titre d'exemple, les indicateurs de la disponibilité et de la croissance des programmes et des services prénatals, les indicateurs relatifs à la petite enfance, aux mesures de soutien aux parents et aux familles, au développement de la petite enfance, à l'apprentissage et aux soins ainsi qu'au soutien offert par la collectivité. Les gouvernements présenteront les résultats de ce travail d'ici septembre 2002 et chaque année par la suite, en commençant par l'élaboration d'indicateurs dans les domaines déclarés prioritaires par chaque gouvernement et s'étendant par la suite à l'ensemble des programmes et des services relatifs au développement de la petite enfance. »

2. *Objectif*

Comme le souligne le communiqué, « l'objectif des mesures de rendement est de faire en sorte que tous les gouvernements rendent compte de leurs activités à leurs publics et non pas l'un à l'autre. »

Le cadre commun vise à fournir une série de principes et de lignes directrices, « y compris des indicateurs comparables acceptés conjointement, de façon à permettre à chacun des gouvernements de rendre des comptes sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services visant le développement de la petite enfance » dans les quatre domaines d'action désignés par les premiers ministres.

Outre leur engagement à présenter des rapports sur les programmes et les services, les gouvernements se sont aussi engagés à présenter régulièrement des rapports sur une série d'indicateurs convenus relatifs au bien-être des enfants. Toutefois, cet engagement s'inscrit dans un processus distinct et, par conséquent, à l'extérieur du cadre commun.

3. *Principes sous-jacents/Point à considérer*

Les rapports au public des gouvernements se fonderont sur les énoncés suivants contenus dans le Communiqué sur le développement de la petite enfance :

- « L'élaboration de ce cadre devra reconnaître que le point de départ de chacun des gouvernements est différent, que chacun doit faire face à des pressions différentes et que leurs priorités sont diversifiées. »
- Les gouvernements « s'efforceront de continuer d'améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps. »
- « Les premiers ministres conviennent que chaque gouvernement consultera des tierces parties pour les aider, au besoin, lors de l'élaboration des indicateurs et de l'évaluation des progrès concernant le développement de la petite enfance. »

Outre les directives énoncées dans le communiqué, les gouvernements provinciaux et territoriaux conviennent que :

- les programmes et les services axés sur le développement de la petite enfance diffèrent grandement à travers le pays et que les capacités et les systèmes de donnés sur lesquels il faut faire rapport varient.
- les rapports des provinces et territoires portant sur les progrès réalisés dans l'amélioration des programmes et des services visant le développement de la petite enfance devront rendre compte de la contribution financière du fédéral.

4. Lignes directrices

a. Portée des rapports utilisant le cadre commun

Chaque gouvernement remettra un rapport annuel sur les activités qu'il considère prioritaires en matière d'investissement. Établi à partir du cadre commun, ce rapport devra indiquer les changements qui ont été mis en œuvre relativement aux investissements de l'année précédente. Il précisera aussi dans quels domaines d'action le gouvernement a investi en vertu de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance. Les quatre domaines d'action sont les suivants :

- promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- améliorer le soutien offert aux parents et aux familles;
- renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants; et
- renforcer le soutien des communautés.

b. Genre de renseignements dont il faut rendre compte

i. Information descriptive

Les rapports comprendront *l'information descriptive* suivante sur les programmes et les services qui ont été améliorés :

- objectifs du programme;
- population ciblée;
- description du programme;
- ministère(s) responsable(s);
- fournisseur(s).

L'information descriptive peut aussi porter sur les secteurs suivants en ce qui a trait à l'élaboration, à l'amélioration et à l'intégration des programmes, selon le cas :

- liens intersectoriels;
- consultation et participation des collectivités;
- renforcement des capacités des collectivités;
- participation du secteur bénévole ou privé;
- conclusions des évaluations des programmes;
- modèles de programmes;
- résultats du projet pilote;
- changements apportés au milieu de la réglementation;
- investissements de capitaux ou dans l'infrastructure.

ii. Indicateurs de programme

S'il y a lieu, les gouvernements peuvent présenter des rapports sur les programmes et les services en utilisant d'autres indicateurs en plus de ceux décrits ci-dessous.

Dépenses

Les gouvernements feront rapport sur les changements au chapitre des *dépenses* pour les programmes et les services axés sur le DPE, par rapport à l'exercice précédent.

Pour les programmes et les services qui offrent des services directs aux clients :

Disponibilité
Les gouvernements rendront compte de la *disponibilité* des programmes et des services axés sur le développement de la petite enfance, financés en vertu de l'Entente sur le développement de la petite enfance, à l'aide d'un ou de plusieurs des indicateurs suivants :
- le nombre de clients ayant reçu des services (c.-à-d., le nombre d'enfants et de familles ou le nombre de places disponibles ou l'équivalent);
- le nombre de lieux où le programme est offert.

Accessibilité
Lorsque l'objectif d'investissement des gouvernements est d'améliorer *l'accessibilité*, leur rapport portera sur un ou plusieurs des indicateurs d'accessibilité suivants :

- l'augmentation du pourcentage de la population ciblée qui est servie;
- un changement du profil socio-démographique de la clientèle.

Abordabilité
Lorsque l'objectif d'investissement des gouvernements est d'améliorer *l'abordabilité*, ils feront rapport sur les changements dans la structure des prix et des subventions des programmes pertinents.

Qualité
Lorsque l'objectif d'investissement des gouvernements est d'améliorer la *qualité*, ils rendront compte d'un ou de plusieurs indicateurs de qualité, notamment :

- l'amélioration quant à la formation des fournisseurs de services;
- la hausse des taux salariaux;
- l'amélioration du ratio fournisseur de services-clients;
- l'accroissement de la satisfaction du client.

Pour d'autres programmes et initiatives touchant les quatre domaines d'action (par exemple la recherche, la sensibilisation du public, l'information et les activités connexes) :

Les gouvernements feront rapport sur l'information descriptive et les dépenses, tel qu'indiqué ci-dessus.

c. Mécanismes et choix du moment
Il est possible d'utiliser différents véhicules pour répondre à l'obligation de rendre compte au public, tel qu'il est prévu dans le cadre commun, notamment, des rapports autonomes, de nouveaux rapports ou des rapports existants sur les enfants ainsi que des rapports ministériels et des plans d'activités.

Les gouvernements ont convenu d'informer les autres gouvernements des outils qu'ils utiliseront pour répondre à l'obligation de rendre compte au public et de les aviser à l'avance, dans la mesure du possible, de la date de diffusion possible de leurs rapports sur le développement de la petite enfance.

À compter de septembre 2002, les gouvernements présenteront un rapport annuel sur leurs investissements dans le

développement de la petite enfance et sur les progrès réalisés en ce qui a trait à l'amélioration des programmes et des services dans les quatre domaines d'action.

5. *Examen du cadre commun*

Les premiers ministres se sont engagés à « améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps ». Suivant la diffusion de la première série de rapports utilisant le cadre commun, les hauts fonctionnaires pourraient effectuer un examen du cadre et formuler, au besoin, des recommandations à l'intention des ministres responsables de la santé et des services sociaux.

ANNEX B

LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Communiqué de la réunion des premiers ministres, le 11 septembre 2000

Le 11 septembre 2000, le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux ont conclu une entente historique sur le développement de la petite enfance.

À compter d'avril 2001, le gouvernement du Canada transférera 2,2 milliards de dollars aux gouvernements provinciaux et territoriaux, sur une période de cinq ans, pour appuyer les investissements dans les programmes et les services liés au développement de la petite enfance.

Voici le texte intégral du communiqué diffusé par les premiers ministres le 11 septembre 2000.

INTRODUCTION

Les premiers ministres, sauf celui du Québec[1], reconnaissent qu'il est important d'appuyer les efforts déployés par les familles et les communautés dans le but d'assurer le meilleur avenir possible à leurs enfants. Chaque enfant devrait être respecté et avoir la possibilité d'exploiter les capacités physiques, affectives, intellectuelles, spirituelles et créatives qui lui sont propres.

Les premiers ministres affirment leur engagement envers le bien-être des enfants en précisant leur vision du développement de la petite enfance comme un investissement dans l'avenir du Canada. Le dynamisme social et la prospérité économique de la société canadienne de demain dépendent des possibilités qui sont offertes aujourd'hui aux enfants.

Les premiers ministres reconnaissent que les parents et la famille jouent un rôle primordial dans le soutien et le soin des enfants. Les communautés, les entreprises, les organismes à but non lucratif, les réseaux de professionnels, les associations, les bénévoles et les gouvernements contribuent également de façon importante au bien-être des enfants. Les gouvernements ont fait preuve de leadership en prenant individuellement et en partenariat des mesures pour répondre aux enjeux clés qui concernent les enfants.

Les premières années de la vie sont très importantes pour le développement et le bien-être d'un enfant puisque c'est à ce moment-là que s'acquièrent les capacités et les habiletés d'adaptation qui influeront sur l'apprentissage, le comportement et la santé. Les enfants s'épanouissent au sein d'une famille et d'une communauté qui répondent à leurs besoins physiques et de développement et qui fournissent sécurité, attention, respect et amour. De nouvelles preuves démontrent que le développement de la période prénatale à l'âge de six ans est rapide et impressionnant, et qu'il détermine les résultats à long terme.

Une intervention précoce pour promouvoir le développement de l'enfant au cours de cette période critique peut procurer des avantages durables pouvant s'étendre sur toute la vie. Les gouvernements et d'autres partenaires offrent présentement une vaste gamme de programmes et de services visant à appuyer efficacement le développement de la petite enfance. Le défi est de tabler sur les services et les mesures de soutien

[1] Bien que partageant les mêmes préoccupations sur le développement de la petite enfance, le Québec n'adhère pas au présent document fédéralprovincial-territorial parce que certaines de ses sections empiètent sur ses compétences constitutionnelles en matière sociale. Le Québec entend préserver sa responsabilité pleine et entière pour développer, planifier, gérer et fournir des programmes visant le développement de la petite enfance. Conséquemment, le Québec s'attend à recevoir sa part de tout financement fédéral additionnel pour tout programme visant le développement de la petite enfance et ce sans nouvelles conditions.

qui existent déjà afin de mieux les coordonner et de les rendre plus accessibles.

Les premiers ministres acceptent donc de travailler ensemble afin que les jeunes enfants puissent s'épanouir pleinement et qu'ils soient en santé, en sécurité, prêts à apprendre ainsi qu'impliqués socialement et responsables.

À l'appui de cet objectif commun, les gouvernements amélioreront et étendront, au fil des ans, les programmes et les services visant le développement de la petite enfance. Les gouvernements travailleront avec les familles et les communautés dans le but de répondre aux besoins des jeunes enfants et de leurs familles. Ils rendront régulièrement compte des progrès réalisés et continueront d'améliorer les connaissances et de diffuser l'information auprès des parents, des communautés et des fournisseurs de services afin de les aider à assurer aux enfants le meilleur départ possible dans la vie.

Objectifs

Les objectifs de cette initiative de développement de la petite enfance qui met l'accent sur les enfants, de la période prénatale à l'âge de six ans, sont les suivants :

- promouvoir le développement de la petite enfance de façon à ce que les enfants s'épanouissent pleinement, c'est-à-dire qu'ils soient en bonne santé sur les plans physique et affectif, qu'ils soient en sécurité, prêts à apprendre ainsi que socialement engagés et responsables;
- aider les enfants à s'épanouir pleinement et les familles à appuyer leurs enfants dans des communautés fortes.

Quatre grands domaines d'action

Afin d'atteindre les objectifs précisés précédemment, *les premiers ministres s'entendent* sur quatre grands domaines d'action. Les efforts des gouvernements dans ce cadre cibleront l'un ou l'ensemble de ces domaines, s'appuyant ainsi sur la priorité accordée par les gouvernements au développement de la petite enfance et sur les investissements déjà faits par ceux-ci.

1. Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

Les expériences périnatales exercent une influence profonde sur la santé et le bien-être du nouveau-né et du jeune enfant et contribuent à un bon état de santé durant toute la vie. Cette priorité tient compte des besoins associés à la période prénatale, à la naissance et à la petite enfance et inclut des mesures de soutien pour les femmes enceintes, les nouveaux parents, les nouveau-nés et les personnes qui prennent soin des enfants. Parmi les exemples possibles, on retrouve des programmes et de l'information prénatals et des programmes de dépistage ciblant les jeunes enfants.

2. Améliorer le soutien aux parents et aux familles

Les parents et la famille sont les premiers responsables du soin des enfants. Cette priorité répond aux besoins associés au rôle parental et inclut des mesures de soutien pour les parents et les personnes qui prennent soin des enfants. Parmi les exemples possibles, on retrouve des centres de ressources pour les familles, de l'information à l'intention des parents et des visites à la maison.

3. *Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants*

On a démontré que des programmes d'aide au développement et à l'apprentissage ainsi que des soins de qualité durant la petite enfance favorisent le développement des habiletés physiques, linguistiques et motrices ainsi que le développement social, affectif et cognitif. Cette priorité inclut des mesures qui favorisent un sain développement, fournissent des occasions d'interaction et de jeu; aident à préparer les enfants pour l'école et répondent aux besoins variés et changeants des familles. Parmi les exemples possibles, on retrouve des programmes préscolaires, de garderies et des programmes ciblés de développement pour les jeunes enfants.

4. *Renforcer le soutien des communautés*

Les communautés contribuent de façon significative au bien-être des enfants par l'intermédiaire de réseaux formels et informels. Cette priorité inclut des mesures visant à renforcer la capacité des communautés de répondre aux besoins des enfants et des familles dans l'esprit des communautés en bonne santé. Parmi les exemples possibles, on retrouve le soutien à la planification axée sur la communauté et l'intégration des services.

Les gouvernements reconnaissent que pour appuyer le développement de la petite enfance, les méthodes doivent :

- être axées sur la prévention et l'intervention précoce;
- être intersectorielles;
- être intégrées; et
- appuyer l'enfant dans le milieu communautaire et familial.

Les programmes et services relatifs au développement de la petite enfance devraient inclure :

- les enfants possédant différentes habiletés; et
- les enfants de différents milieux linguistiques, culturels, économiques et régionaux.

COLLABORER POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES ENFANTS

Les gouvernements travailleront ensemble en respectant pleinement leurs responsabilités respectives, reconnaissant que la responsabilité des programmes et des services de développement de la petite enfance incombe d'abord aux provinces et aux territoires. Chaque gouvernement déterminera ses priorités à l'intérieur de ce cadre.

Les gouvernements travailleront en collaboration avec les Autochtones du Canada en vue de trouver des solutions pratiques aux problèmes de développement des jeunes enfants autochtones.

Les gouvernements s'assureront qu'il existe des mécanismes de participation des Canadiens à la définition des priorités en matière de développement de la petite enfance et à l'examen des résultats.

Financement

es premiers ministres conviennent que le développement de l'enfance exige un engagement à long terme en faveur de l'avenir de nos enfants. *Les premiers ministres ont également convenu* que le financement pour le développement de la petite enfance devait être augmenté, prévisible et soutenu au fil des ans. *Les premiers ministres se sont engagés* à aider tous les secteurs de la société à soutenir les enfants en bas âge et à consacrer des investissements supplémentaires à ce domaine.

Les premiers ministres reconnaissent que cette initiative mise sur les investissements considérables déjà faits par les provinces et les territoires dans le développement de la petite enfance et s'entendent sur la nécessité de faire preuve de souplesse face aux priorités et aux besoins locaux. L'initiative s'ajoute également aux sommes importantes déjà consacrées par le fédéral aux enfants et aux familles.

Rapports au public

Les premiers ministres croient en l'importance de rendre des comptes à la population canadienne en ce qui concerne les programmes et les services qu'ils offrent pour le développement de la petite enfance. Des rapports clairs pour le public amélioreront le processus de reddition de compte et permettront au public de suivre les progrès réalisés en vue d'accroître le bien-être des jeunes enfants canadiens. Des évaluations périodiques du développement de la petite enfance et des rapports réguliers à ce sujet constituent pour les gouvernements et d'autres intervenants des outils puissants aux fins de l'élaboration des politiques et pour s'assurer que les mesures prises sont les mieux ciblées et les plus efficaces possibles.

Les premiers ministres s'engagent donc à :

- remettre à la population canadienne un rapport annuel sur leurs investissements et leurs progrès en ce qui concerne l'amélioration des programmes et des services dans les quatre domaines décrits précédemment, en commençant par l'établissement des données de base sur les dépenses et activités actuelles en matière de développement de la petite enfance. Les gouvernements commenceront à fournir des rapports d'ici un an et s'efforceront de continuer d'améliorer la qualité de leurs rapports avec le temps;
- élaborer un cadre commun, y compris des indicateurs comparables acceptés conjointement, de façon à permettre à chacun des gouvernements de rendre des comptes sur les progrès réalisés dans l'amélioration et l'accroissement des programmes et des services visant le développement de la petite enfance dans les quatre domaines décrits

précédemment. L'élaboration de ce cadre devra reconnaître que le point de départ de chacun des gouvernements est différent, que chacun doit faire face à des pressions différentes et que leurs priorités sont diversifiées. Mentionnons à titre d'exemple les indicateurs de la disponibilité et de la croissance des programmes et des services prénatals, les indicateurs relatifs à la petite enfance, aux mesures de soutien aux parents et aux familles, au développement de la petite enfance, à l'apprentissage et aux soins ainsi qu'au soutien offert par la collectivité. Les gouvernements présenteront les résultats de ce travail d'ici septembre 2002 et chaque année par la suite, en commençant par l'élaboration d'indicateurs dans les domaines déclarés prioritaires par chaque gouvernement et s'étendant par la suite à l'ensemble des programmes et des services relatifs au développement de la petite enfance;

- présenter régulièrement au public des rapports sur les indicateurs de résultats sur le bien-être des enfants, en utilisant un ensemble d'indicateurs communs, devant être mis au point pour septembre 2002, qui se rattachent aux objectifs établis relativement au développement de la petite enfance et qui seront élaborés progressivement. Des indicateurs qui existent déjà pourraient servir à cette fin (par ex., le pourcentage de nouveau-nés dont le poids est normal à la naissance et le taux de mortalité infantile), de même que des indicateurs élaborés récemment (comme le pourcentage des enfants prêts à apprendre à leur entrée à l'école).

Les premiers ministres conviennent que chaque gouvernement consultera des tierces parties pour les aider, au besoin, lors de l'élaboration des indicateurs et de l'évaluation des progrès concernant le développement de la petite enfance.

L'objectif des mesures de rendement est de faire en sorte que tous les gouvernements rendent compte de leurs activités à leurs publics et non pas l'un à l'autre. Le montant du financement fédéral que recevront les divers gouvernements ne dépendra pas de la réalisation d'un niveau particulier du rendement.

CONNAISSANCES, INFORMATION ET PRATIQUES EFFICACES

La recherche, les connaissances et l'information sont à la base de décisions fondées sur des faits et des politiques éclairées. La diffusion de l'information et les échanges concernant les pratiques efficaces contribuent à informer la population sur le développement de la petite enfance et peuvent encourager l'amélioration des programmes et services de développement de la petite enfance.

Les gouvernements conviennent de travailler ensemble, s'il y a lieu, à des activités de recherche et d'acquisition de connaissances sur le développement de la petite enfance, d'échanger de l'information sur les pratiques qui donnent des résultats chez les enfants en bas âge et de travailler ensemble pour diffuser les résultats des travaux de recherche.

PROCHAINES ÉTAPES

Les premiers ministres demandent aux ministres responsables de la Santé et des Services sociaux de commencer le plus tôt possible la mise en œuvre des engagements et des priorités précédemment décrits.

ANNEXE C

Ressources

De plus amples renseignements sur plusieurs des initiatives décrites dans le présent rapport et sur d'autres services qu'offre le gouvernement du Canada aux enfants et à leur famille se trouvent dans la publication suivante :

Services pour enfants : Guide des services du gouvernement du Canada pour les enfants et leurs familles
disponible sur Internet à www.cio-bic.gc.ca/children-enfants
ou par téléphone au 1 800 O-Canada

On peut également obtenir des renseignements supplémentaires en s'adressant aux ministères fédéraux responsables.

Agence des douanes et du revenu du Canada

Renseignements généraux sur l'impôt :
1 800 959-8281
Service d'information ATS : 1 800 665-0354
Site Web : www.ccra-adrc.gc.ca
Système électronique de renseignements par téléphone (SERT) : 1 800 267 6999
(jour et nuit, 7 jours par semaine)
SERT en direct : www.ccra-adrc.gc.ca/sert
Ou présentez-vous au bureau des services fiscaux de votre région.

Santé Canada

Division de l'enfance et de la jeunesse
Santé Canada
Édifice Jeanne-Mance
Repère postal 1909C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : (613) 946-1683
Télécopieur : (613) 952-7042
Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca
Site Web : www.hc-sc.gc.ca/enfance-jeunesse[1]

Développement des ressources humaines Canada

Groupe de la politique sur les enfants
Développement des ressources humaines Canada
Place du Portage, Phase IV, 3e étage
140, Promenade du Portage
Hull (Québec) K1A 0J9
Téléphone : (819) 994-1636
Télécopieur : (819) 994-1506
Courriel :
childrenspolicy-politiquesenfants@drhc.gc.ca
Site Web : www.hrdc-drhc.gc.ca

Affaires indiennes et du Nord Canada

Programmes pour les enfants
Affaires indiennes et du Nord Canada
10, rue Wellington, 19e étage
Hull (Québec) K1A 0H4
Téléphone : (819) 953-2523
Télécopieur : (819) 953-9139
Courriel : lesenfants@ainc.gc.ca

Justice Canada:

Centre national de prévention du crime
Justice Canada
284, rue Wellington
Ottawa (Ontario) K1A 0H8
Téléphone : 1 877 302-NCPC/CNPC
ou (613) 941-9306
Télécopieur : (613) 952-3515
Courriel : cnpc@crime-prevention.org
Site Web : www.prevention.gc.ca

Défense nationale

Directeur – Services aux familles des militaires
Soutien du personnel des Forces canadiennes
Défense nationale
245, rue Cooper
Ottawa (Ontario) K2P 0G2
Téléphone : (613) 995-6792
Télécopieur : (613) 995-2178
Site Web : www.cfpsa.com

[1] Santé Canada procède présentement à la mise à jour de ses sites Web. Les liens hypertextes indiqués dans le présent document sont à jour en date de septembre 2002. Pour obtenir des renseignements sur les modifications, veuillez consulter le site Web principal de Santé Canada à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca.

ANNEXE D

Sites Web et renseignements connexes

Assurance-emploi : prestations parentales et de maternité
www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei, choisir la rubrique « Genres de prestations »

Calendrier « En toute sécurité »
Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Campagne de marketing social sur la santé des enfants
Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Campagne de sensibilisation à l'acide folique
www.hc-sc.gc.ca/francais/acidefolique

Carnet de santé de l'enfant
www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/cse/index.html

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants
www.hc-sc.gc.ca/centres

Centres de ressources pour les familles des militaires
www.cfpsa.com

Comprendre la petite enfance
www.ccra-adrc.gc.ca/tax/individuals/taxkit2001/fs_childcare-f.html
ou s'adresser par téléphone au
1 800 959-8281

Éducation préscolaire (pré-maternelle et maternelle)
Courriel : lesenfants@ainc.gc.ca

Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes
www.hrdc-drhc.gc.ca/nlscy-elnej

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cm-vee/cis_f.html

Étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le mode de vie
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/work-travail/index_f.html

Fonds pour la santé de la population
www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/budget/index.html

Get Set for Life
www.getsetforlife.ca
Pour des renseignements similaires en français : www.parentsdaujourdhui.com

Grandir ensemble
Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Initiative de lutte contre la violence familiale et Centre national d'information sur la violence dans la famille
www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/index.html
ou s'adresser par téléphone au
1 800 267-1291

Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations
www.hrdc-drhc.gc.ca/aro,
choisir la rubrique « Service de garde »

Journée nationale de l'enfant
www.hc-sc.gc.ca/hppb/french/f_splash.html

Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales
www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/child_and_youth/physical_health/maternite.html

Lutte au tabagisme
www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac

Partenariat avec Parents d'aujourd'hui
www.parentsdaujourdhui.com

Prestation fiscale canadienne pour enfants – Supplément
www.ccra-adrc.gc.ca/benefits/menu-f.html
ou s'adresser par téléphone au
1 800 387-1193

Programme canadien de nutrition prénatale
www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse, choisir la rubrique « Programmes communautaires » dans le menu de gauche.
Pour de plus amples renseignements sur le PCNP – Volet des Premières nations et des Inuits : www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/examenannuel/pcnp.htm

Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants
www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bc/cccscp/index_f.html

Programme d'action communautaire pour les enfants
www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse, choisir la rubrique « Programmes communautaires » dans le menu de gauche

Programme d'aide postnatale aux parents
Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques
www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/eja/papa.htm

Programme d'aide préscolaire aux Premières nations
www.hc-sc.gc.ca/fnihb/cp

Programme de partenariats pour le développement social
Courriel : childrenspolicy-politiquesenfants@hrdc-drhc.gc.ca

Programmes de garde d'enfants – Alberta et Ontario
Courriel : lesenfants@ainc.gc.ca

Projet pilote Mère-Net
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/csc-ccs/mothernet_f.html

Réduction du risque de mort subite du nourrisson (MSN)
www.dodo-sur-le-dos.com

Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants chez les Premières nations
www.nationalchildbenefit.ca

Secrétariat national à l'alphabétisation – Projets d'alphabétisation familiale
www.nald.ca/nlsf.htm

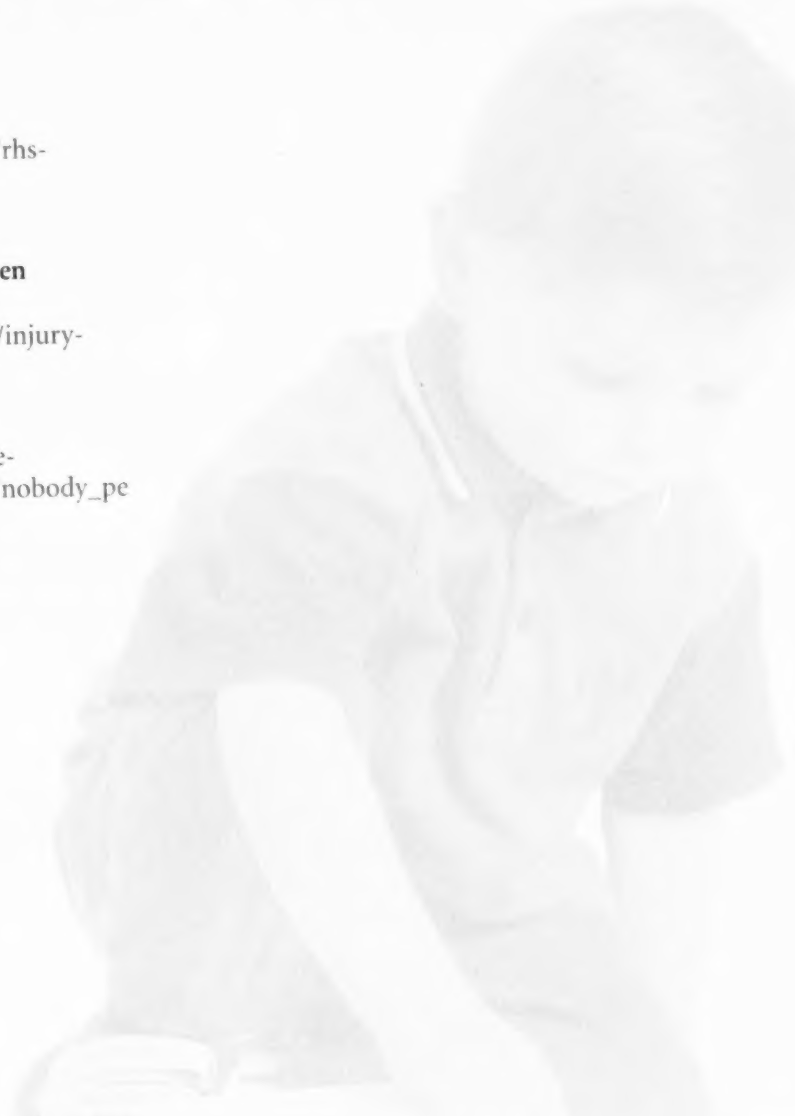
Services d'aide préscolaire aux enfants et aux familles des Premières nations – Nouveau-Brunswick
Courriel : lesenfants@ainc.gc.ca

Stratégie de marketing pour une grossesse en santé
Courriel : enfant@hwcweb.hc-sc.gc.ca

Stratégie nationale pour la prévention du crime
www.prevention.gc.ca

Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus
www.healthcanada.ca/fas

Système canadien de surveillance périnatale
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/rhs-ssg/about_f.html

Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/injury-bles/chirpp/index_f.html

Y'a personne de parfait
www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/family_support/nobody_perfect/index_f.html